WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgegeben

vom

Dr. J. L. Casper,

Ritter des rothen Adler-Ordens dritter Klasse mit der Schleife, des K. Russ. Stanislaus-Ordens zweiter Klasse, des K. Belg. Leopold-Ordens und des Gr. Weim. Falken-Ordens, Königl. Geheimen Medicinal-Rath und Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, ordentlichem Professor der Heilkunde an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität, so wie an der Königl. medic. chirurg. Militair-Akademie, Leibarzt Sr. Königl. Hoheit des Prinzen Carl von Preussen, gerichtlichem Stadt-Physicus von Berlin u. s. w.

Jahrgang 1847.

Berlin,

bei August Hirschwald.

1847.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgegeben

vom

Dr. J. L. Casper,

Ritter des rothen Adler-Ordens dritter Klasse mit der Schleife; des K. Russ. Stanislaus-Ordens zweiter Klasse, des K. Belg. Leopold-Ordens und des Gr. Weim. Falken-Ordens, Königl. Geheimen Medicinal-Rath und Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, ordentlichem Professor der Heilkunde an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität, so wie an der Königl. medic. chirurg. Militair-Akademie, Leibarzt Sr. Königl. Hoheit des Prinzen Carl von Preussen, gerichtlichem Stadt-Physicus von Berlin u. s. w.

Jahrgang 1847.

Berlin,
bei August Hirschwald.
1847.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 1. *Berlin, den 2ten Januar* 1847.

Die neue Preussische Pharmacopoe. Von Casper. — Zur Pathologie der Trippermetastasen. Vom Dr. Eisenmann. — Vermischtes. (Stichwunde in den Unterleib. — Zur Lehre von den Convulsionen.) —

Die neue Preussische Pharmacopoe; im Ueberblick des Practikers für Practiker.

Von *Casper*.

Wie könnte der neue Jahrgang einer medicinischen Zeitschrift würdiger und passender eröffnet werden, als mit der Besprechung einer fast ganz gleichzeitig erscheinenden neuen Preussischen Pharmacopoe! Sie liegt vor uns, die *Pharmacopoea borussica. Editio sexta. Berolini* 1846 (XIV u. 312 S. gr. 4.) und bildet für Aerzte und Apotheker ein „Ereigniss", wie jeder neue gesetzliche Codex, zunächst freilich nur für die grosse Preussische Monarchie, mittelbar aber auch, nach den Erfahrungen an den frühern fünf Auflagen, für andre deutsche Länder, deren Medicinal-Verwaltungen immer die Preussische Pharmacopoe als ein Muster betrachtet haben. Mancher jüngere Leser dieser Zeilen wird hier vielleicht lächeln, wenn er sieht, wie wichtig wir das Erscheinen eines Buches erachten, das

doch am Ende nur eine Sammlung — von Recepten ist und eine Schilderung von Arzneimitteln und Präparaten, die man ja doch längst vollkommen hinreichend kennt! Allerdings ist für die Tendenz des medicinischen „jungen Deutschlands" das Erscheinen eines neuen Dispensatoriums etwas wenig Wesentliches, denn es giebt ja keine neue Beiträge zur microscopischen, microchemischen, physicalischen Diagnostik, und wo, wie es immer mehr und mehr im Treiben der neuen ärztlichen Literatur hervortritt, die gesammte Heilkunst nach und nach auf Kosten der blossen Diagnostik in den Schatten gedrängt, wo mehr und mehr das Mittel über den Zweck gestellt, das kranke Individuum, das Heilung fordert, über dessen weit interessantere Krankheit gering geachtet wird, da ist freilich ein trocknes Dispensatorium ein fast überflüssiges Buch, und wir besorgen nur zu sehr, dass auch diese neuste Preuss. Pharmacopoe in jenen Kreisen als ein solches betrachtet werden wird. Aber Tendenzen in der Entwicklungsgeschichte der Medicin sind nie von langer Dauer gewesen, und auch die Besorgniss erregende Färbung der neusten, besonders der deutschen Medicin, die, wie alle wirklich wissenschaftlichen Bestrebungen ihrer guten Folgen an sich nicht ermangeln wird, dürfte keine lange Lebenswahrscheinlichkeit haben, und das Studium der classischen medicinischen Werke, wozu auch gute Pharmacopoeen gehören, wird dann wieder in seine alten, unveräusserlichen Rechte eingesetzt werden.

Was wir nun hier bezwecken, ist nicht sowohl eine kritische Analyse der neuen Preuss. Pharmacopoe, als Ganzes betrachtet, die wir, wie billig, den Männern des Fachs, wissenschaftlichen Pharmaceuten und Chemikern überlassen, als, nach einer sorgfältigen Vergleichung der jetzigen mit dieser neusten, vom April d. J. in Gesetzeskraft tretenden Ausgabe die Abweichungen, Umänderungen, Reformen, Verbesserungen anzugeben, die der Arzt sich einzuprägen hat, woran sich einzelne kritische, dem Standpunkte der ärztlichen Erfahrung entnommene Bemerkungen von selber an-

fügen werden. Die folgenden Blätter wollen sich demnach kein andres Verdienst anmassen, als das geringe, dass sie die Arbeit, der sich ihr Verfasser sogleich durch innern Beruf wie äussere amtliche Verpflichtung getrieben unterzog, andern beschäftigten Practikern ersparen, und in einer bequemen übersichtlichen Zusammenstellung ein Spiegelbild der Fortschritte der neuen Pharmacopoe vor der ältern aufstellen.

Sollen wir zunächst das Unwesentlichere abthun, so ist zu sagen, dass das Format ein sehr bequemes, die Schrift scharf, modern und gefällig, das Papier schön weiss, aber zu dünn ist, und viel Leim beim Binden erfordern wird, um das Buch, das lange und sehr viel zu Händen genommen werden muss, haltbar zu machen. Der Preis von 1 Thlr. 25 Sgr. aber ist offenbar zu hoch angesetzt für 312, oder selbst, incl. Titel, Vorrede und Register, für 328 Seiten weitläuftigen und leichten Satzes. Die Pharmacopoe ist ein Volksbuch, und ein grosser Käuferkreis ist gesetzlich ihr zugewiesen, wonach sich nothwendig der Preis richten muss. Welche ungewöhnliche Opfer hiernach auch der Verleger hat bringen müssen, um sich in den Besitz des Verlagsrechts zu setzen, so schliessen diese, dem bei diesen Opfern nicht betheiligten Publikum gegenüber, die Verpflichtung eines Preises nicht aus, wie er bei Volksbüchern auf dem deutschen Büchermarkt üblich ist.

Einen wesentlichen Vorzug, wofür der Redaction auf Jahre ein täglicher, stiller Dank der Benutzer gesichert bleibt, hat diese sechste vor den beiden letzten Auflagen in dem endlich wiederhergestellten, fortlaufenden Alphabet, das, ohne Trennung der Artikel, in *Simplicia* und *Composita*, ohne Unterscheidung der *Medicamina, quae praesto esse debent aut non debent*, ohne die gezwungene alphabetische Nomenclatur, die bei den vegetabilischen *Simplicibus* die Pflanzenspecies, Statt des officinellen Theils, festhielt und z. B. *Radix Belladonnae* unter *B.* aufzählte — in Einem Zuge von *A* bis *Z* durch das ganze Buch fortläuft und so

das Nachschlagen auf das Wesentlichste und Erfreulichste erleichtert.

Mit der grössten Sorgfalt sind auch beide (lateinisches und deutsches) Register diesmal angefertigt, und von der Leichtfertigkeit in dieser wichtigen Arbeit, wie sie in der vierten Auflage bemerkt ist, die ein durchaus unvollständiges, mit Druckfehlern in den Zahlen angehäuftes Register aufweist, findet sich hier in der neuen Auflage keine Spur. — Ausser dem Register-Anhange enthält dieselbe ferner (wie die frühere) einen Index der Reagentien, ferner eine Liste derjenigen Präparate, die der Preuss. Apotheker kaufen darf, eine solche der Gifte, die in verschlossenen Räumen, so wie derjenigen, die abgesondert von den Uebrigen aufzubewahren sind, sodann trotz aller dagegen erhobenen Einwände, doch wieder eine Tabelle, die höchsten Dosen der heroischen Arzneimittel anzeigend, eine Uebersicht der specifischen Gewichte für Apotheken-Revisionen und eine Vergleichung der ältern mit der neusten, von dieser Pharmacopoe angenommenen Nomenclatur.

In letzterer Beziehung wird diese neue Auflage gerechtes Erstaunen, namentlich bei den Aerzten, erregen! Bekanntlich war die vorletzte, jetzt noch geltende Ausgabe (wir fassen die 4te und 5te als fast ganz identisch zusammen) so vorsichtig und so billig, die gebräuchlichen Namen als officinelle voranzustellen, und die damals neusten chemischen Nomenclaturen in der Parenthese beizusetzen:

Tartarus stibiatus
(*Tartras Kalico-stibicus*).

Das Publikum der Practiker konnte sich im Laufe der Jahre auf diese Weise bequem an diese neuste Nomenclatur gewöhnen, und, wie alle guten Reformen sich allmälig entwickeln, so hätte sich ohne Sprung und gefährliche Irrungen mit der Zeit die neue Nomenclatur wie von selbst eingebürgert. Was geschieht nun jetzt? Um nur bei dem obigen Beispiel stehn zu bleiben: ein *Tartras Kalico-stibicus* hat — zu existiren aufgehört; ein: *Stibio-Kali tartaricum* ist an seine Stelle getreten, und hat, wie alle ähnlichen

Benennungen, die heute — wer weiss ob noch morgen! — als die besten und treffendsten von den Chemikern anerkannt sind, den Haupttitel usurpirt, so dass sich der Haupttitel: *Tartarus stibiatus* gar nicht mehr vorfindet. So geht es durchweg durch das ganze Buch, versteht sich bei den betreffenden Artikeln! Dies ist eine Usurpation der Chemie, die doch hier nur im Dienste der Heilkunst auftritt, gegen welche es Letzterer zu protestiren erlaubt sein muss! Wohin soll diese zu jähe Anwendung der aus den rastlosen Fortschritten der Chemie gewonnenen Ergebnisse für die Nomenclatur der Arzneimittel führen? Wir sagen nicht: zu welchen blossen Unbequemlichkeiten auch für den wirklich wissenschaftlichen Practiker, wohl aber sagen wir: zu welchen Abentheuerlichkeiten, Missverständnissen und gefährlichen Irrungen? Wahrlich man wird, wider seinen Willen, zur Beistimmung zu dem bekannten *Hufeland*'schen Vorschlage hingedrängt, wenn man sieht, wie die wissenschaftlichen Chemiker, so einseitig nur ihren Standpunct festhaltend, mit der Namenbezeichnung der Heilmittel verfahren. Nur Ein Beispiel Statt vieler dafür, dass die Besorgniss vor Irrungen und Missverständnissen bei diesem ewigen Wechsel in den Nomenclaturen nicht ungegründet, mag folgende Zusammenstellung geben, die ich auf ein wichtiges Arzneimittel nach seinen Benennungen in elf neuen, in Gesetzeskraft bestehenden Pharmacopoeen gründe. Das weisse Quecksilber-Präcipitat heisst in den neusten Pharmacopoeen von:

Preussen: *Hydrargyrum amidato-bichloratum;*

Schleswig-Holstein: *Hydrochloras hydrargyricus cum oxydo hydrargyrico ammoniato;*

Hannover: *Hydrarg. ammoniato-muriaticum;*

Hamburg: *Hydrochloretum Ammonii cum Oxydo Hydrargyri;*

Sachsen: *Ammonium muriaticum hydrargyratum;*

Oesterreich: *Mercurius hydrargyro-ammoniacalis insolubilis;*

Schweden: *Submurias ammoniaco-hydrargyricus;*

Russland: *Hydrochloras Ammoniae cum binoxydo Hydrargyri;*
Frankreich: *Oxychloruretum Hydrargyri ammoniacale;*
Griechenland: *Murias Oxydi Hydrargyri ammoniacalis;*
Nordamerica: *Hydrargyrum ammoniatum.*

Und so weiter!! — So ist denn in der That die ganze, 1827 neuste Nomenclatur in eine jetzt allerneuste umgewandelt, wie folgende Zusammenstellung erweist, die wir, unserm hier vorgesetzten Zweck entsprechend zur leichtern Uebersicht um so mehr mittheilen zu müssen glauben, als das vergleichende Nomenclatur-Register der Pharmacopoe wohl eine *Comparatio nominum antiquorum et nunc usitatorum* giebt, die *Nomina antiqua* aber nicht die hier gemeinten sind, diese unsre Zusammenstellung sich also nicht in der Pharmacopoe findet. Danach hiessen in der neusten Nomenclatur der letzten Ausgabe und heissen jetzt vielmehr:

Liq. Plumbi acet. basici	*L. Plumb. hydrico-acetici.*
Acid. hydrochloricum	*A. hydrochloratum.*
Carbonas ammoniac. depur.	*Ammoniacum carbonic.*
Hydrochloras ammonic.	*Ammoniacum hydrochlorat.*
– – *cum sesquichlor. Ferri*	– – *ferratum.*
Chloretum Barii c. Aq.	*Baryum chloratum.*
Subnitras bismuthic.	*Bism. hydrico-nitric.*
Chlor. Calcariae	*Calcar. hypochlorosa.*
Sulphas triammonico-cupr.	*Ammoniac. cuprico-sulphuric.*
Chloretum Ferri	*Ferrum chloratum.*
Hydras ferricus	– *hydricum.*
Sulphas ferrosus c. Aq.	– *sulphuric. pur.*
Glob. Tart. ferruginos.	*Ferro-Kali tartaric.*
Hydrochloras ammonic. cum Oxydo hydrargyric.	*Hydr. amidato-bichloratum.*
Bichloretum Hydr.	*H. bichlorat. corros.*
Chloretum Hydr.	*H. chloratum mite.*
Oxydum hydrargyric	*H. oxydat. rubr.*
Carbonas Kalic. e cin. clav.	*Kali carbonic. depur.*
– – *e tart.*	– *carbon. pur.*

Hydras kalic	*Kali hydricum.*
Chloras kalic.	– *chloricum.*
Sulphuret. Kalii c. Sulph. kalic.	*Kalium sulphuratum.*
Liq. Acetat. ammonici	*L. Ammoniaci acetic.*
– *Carbonat.* –	– – *carbonic.*
– *Ammonii*	– – *caustici.*
– *Carbonat. ammonic. cum Oleo empyreum.*	– – *carb. pyro-oleos.*
– *Succinatis ammonic.*	– – *succinici.*
– *Subbichloreti ferri*	– *Ferri sesquichlorati.*
– *Nitratis hydrargyrosi*	– *Hydrarg. nitrici.*
– *Hydrat. kalici*	– *Kali hydrici.*
– – *natrici*	– *Natri* –
– *Chloreti Stibii*	– *Stibii chlorati.*
Carbonas magnesic. c. Hydrate magnes.	*Magnesia hydrico-carbon.*
Acid. stibiosum et stibic.	*Kali stibicum.*
Subbisulphuret. Stibii	*Stib. sulphurat. aurant.*
Sulphuret. Stib. rubeum	– – *rubeum.*
Tartras Kalico-natric. c. Aq.	*Natro-Kali tartaric.*
– *kalico-stibic.*	*Stibio-Kali tartaric.*

Die Herausgeber haben sich durch die vielfach gegen die Aufstellung von *Overdoses*, wie die Engländer sagen, laut gewordnen Einreden nicht irre machen lassen, und dennoch wieder für nöthig erachtet, in einer Tabelle des Anhanges anzugeben „*doses medicamentorum maximas pro adulto, ultra quas medicus pro usu interno ne praescribat nisi addito signo(!)*". Es sind auch in dieser neusten Auflage im Allgemeinen diese „höchsten Dosen" eben so hoch gegriffen als in den beiden letzten, und nur wenige Veränderungen vorgenommen worden, die sich, wie eine Vergleichung ergiebt, auf folgende beschränken. Als höchste Dosen nämlich galten bisher, und sollen vielmehr ferner gelten:

von *Colocynth. pulv.*	bis jetzt	Gr. 1	fernerhin	Gr. 2
– *Colocynth. praep.*	– –	Gr. 1	–	Gr. 2
– *Aqua Amygd. amar.*	– –	gtt. 50	–	gtt. 60

von	*Extr. Nuc. vom. aquos.*	bis jetzt	Gr. 2	fernerhin	Gr. 4
–	*Morphium acet.*	– –	Gr. $\frac{1}{4}$	–	Gr. $\frac{1}{2}$
–	*Pulv. Rad. Bellad.*	– –	Gr. 4	–	Gr. 3
–	*Pulv. Rad. Helleb. albi*	– –	Gr. 10	–	Gr. 5
–	– – *Scillae*	– –	Gr. 3	–	Gr. 4
–	*Tinct. Sem. Stramonii*	– –	gtt. 20	–	gtt. 15

Alle übrigen Dosenbestimmungen sind unverändert geblieben.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Pathologie der sogenannten Trippermetastasen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Eisenmann* auf der Festung Rosenberg.

Im Gefolge des Trippers treten verschiedne Zufälle auf, die man kurzweg als Trippermetastasen bezeichnet, und ich hatte zur Zeit als ich meine Monographie des Trippers schrieb, keine bessere respective gar keine Kenntniss von dem pathologischen Vorgang, durch welchen diese secundären Zufälle zu Stande kommen. In neuerer Zeit haben viele Aerzte die Theorie der Metastasen verlassen, aber nur um theilweise noch befremdlichere Behauptungen aufzustellen. So thut sich *Rognetta*, der Redacteur der *Annales de Thérapeutique*, auf seine pathologische Theorie etwas zu gut, nach welcher die Tripper – Arthropathie und die Tripper – Ophthalmie durch eine Verbreitung der Entzündung von der Harnröhre unter oder in der Haut fort bis zu den entsprechenden Gelenken oder Augen bedingt seien. Ich gedenke mich nicht in eine Polemik gegen die bis jetzt aufgestellten Theorieen einzulassen, denn sobald sich meine Pathologie dieser secundären Zufälle als wahr

herausstellt, so fallen die andern Theorieen von selbst zusammen.

Der secundären Zufälle, die im Gefolge des Trippers auftreten, giebt es mehr als mancher Arzt glauben möchte, ich will mich aber hier, um Weitläufigkeiten zu vermeiden und um die Prüfung meiner Meinung zu erleichtern, vorläufig auf jene drei Zufälle beschränken, welche am häufigsten vorkommen und jedem Arzte bekannt sind, ich meine den Tripperhoden, die Trippergelenke und die Tripperaugen.

Ehe ich aber den Zusammenhang oder die Art des Zusammenhangs dieser Affectionen mit dem Tripper bespreche, muss ich über dieselben einige Bemerkungen vortragen.

1) Der Tripperhode besteht in einer Affection des Nebenhoden, deren Erscheinungen so bekannt sind, dass ich Nichts zuzusetzen habe. Nur das erlaube ich mir zu bemerken, dass jede auf den leidenden Hoden beschränkte Antiphlogose ohne Erfolg bleibt.

2) Die Tripper-Arthropathie hat in der neuern Zeit die besondere Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gezogen und das Jahr 1846 hat mehrere interessante Mittheilungen über diese Zufälle geliefert. Der Herr Herausgeber dieser Zeitschrift hat in No. 29 (v. J.) den sehr merkwürdigen Fall eines Mannes erzählt, welcher fünfmal im Gefolge des Trippers nicht blos Arthropathie sondern auch Ophthalmie bekam, und bei welchem nach der fünften Ansteckung die sorgfältigste und vorsichtigste Behandlung des Trippers diese Zufälle nicht verhüten konnte *). *Rognetta* stellt in seinen *Annales de Thérapeutique* (Juli) mehrere in *Royer*'s Klinik beobachtete Fälle von Tripper-Arthropathie zusammen und knüpft Bemerkungen an dieselben; endlich, abgesehn von vielen andern kleinern Mittheilungen, liefert

*) Ich selbst hatte einst in meiner Clientel einen Kaufmann, welcher dreimal in Folge von Tripper an heftigen Gelenkkrankheiten litt, und zwar begann die Gelenkaffection immer bald nach Ausbruch des in seinem Verlauf nicht gestörten Trippers, welcher dabei fortfloss.
d. Vf.

Foucart im Februar- und Märzheft des *Journal de Médecine de Bordeaux* eine sehr beachtenswerthe Arbeit über die *Arthrite blennorrhagique*, welche namentlich über den Sitz des Leidens statistische Forschungen anstellt. Die zusammengestellten 19 Beobachtungen ergaben Folgendes:

8 Mal war nur Ein Kniegelenk afficirt,
2 Mal beide Kniegelenke gleichzeitig,
1 Mal ein Knie- und ein Fussgelenk,
1 Mal ein Knie- und ein Ellenbogengelenk,
2 Mal ein Fussgelenk allein,
2 Mal die Gelenke der Beine (wahrscheinlich die der Knie und der Füsse),
2 Mal die Gelenke der obern Glieder (Schulter und Ellenbogen),
1 Mal alle Gelenke (dies war der Fall von *Hunter*, der aber nicht genau genug beschrieben worden ist, um unbedingt anerkannt zu werden).

Rechnen wir nun noch *Casper*'s merkwürdige Beobachtung dazu, so ergiebt sich die entschiedenste Vorliebe dieses Leidens für die Kniegelenke, welche unter 20 Fällen 19 Mal afficirt waren.

Unter den von *Rognetta* zusammengestellten 5 Fällen waren ein Mal das eine Kniegelenk, ein Mal das eine und dann das andre Knie, einmal das Schultergelenk, ein Mal die Gelenke der Finger und Zehen, und ein Mal die Gelenke der Finger, der Hände, der Ellenbogen, der Schultern, der Zehen, der Füsse, der Knie und der Hüften afficirt. (Somit war im letzten Falle eine allgemeine Arthropathie wie in *Hunter*'s Fall zugegen, nur waren die grossen Gelenke bei weitem nicht so stark afficirt wie die der Finger und Zehen.

Nicht unbemerkt darf bleiben, dass diese Gelenkleiden eben so gut wandern können, wie die rheumatischen. In der Sitzung der Gesellschaft der Medecin zu Bordeaux, in welcher *Foucart*'s Arbeit besprochen wurde, trug Dr. *Coster* folgenden Fall vor: Ein Mann von 36 Jahren bekam vor 3 Monaten einen Tripper, der durch Kapseln mit *Copaiva-*

Balsam behandelt wurde. Der Zustand besserte sich zwar, aber der Ausfluss wurde nicht unterdrückt. Später empfand er in dem Gelenk des einen Fusses, an dem er früher schon ein Mal gelitten, einen sehr lebhaften Schmerz, zu dem sich Geschwulst und Röthe gesellten. Auf die Anwendung von Blutegeln ging der Schmerz auf das eine Knie und dann auf das andre über; von hier wanderte er auf die Handfingergelenke; endlich fixirte er sich auf die Knie, wo er mit Heftigkeit anhielt, nachdem der Ausfluss verschwunden war. Diese Gelenke waren geschwollen, fluctuirten, die Haut derselben war mässig geröthet.

Ueber die Heftigkeit dieser Arthropathien haben sich viele Aerzte einer starken Illusion hingegeben, indem sie dieselben als durchaus gutartig und gefahrlos erkannten. Es wechselt aber die Intensität dieser Gelenkleiden von den leichtesten bis zu den schwersten Graden. Was für's Erste den Schmerz betrifft, so hat *Velpeau* zwei Fälle beobachtet, wo derselbe ganz fehlte und nur die Erscheinungen der Gelenkwassersucht zugegen waren. Dieses sind aber seltne Fälle und in der Regel ist ein schwächerer oder stärkerer, selbst heftiger Schmerz in den leidenden Gelenken zugegen. Die Röthe der Haut wurde von manchen Beobachtern bei diesen Gelenkleiden ganz geläugnet, aber wenn es auch wahr ist, dass dieselbe in vielen Fällen vermisst wird, so wird sie dagegen in eben so vielen Fällen beobachtet; ja die das leidende Gelenk umgebende Haut hat zuweilen ganz das Aussehn wie bei einem Gichtparoxysmus und schuppt sich sogar ab; namentlich wird solches an den kleinern Gelenken beobachtet. Das Exsudat endlich, welches in dem afficirten Gelenke nie fehlt, zeigt je nach der Intensität der Stase alle Nüancen vom rein serösen bis zum purulenten Exsudat. Das Vorkommen des letztern werde ich weiter unten bei den Ausgängen nachweisen.

Die Dauer dieser Gelenkleiden ist ebenfalls je nach dem Charakter der Stase und nach den Bedingungen ihrer Entstehung sehr verschieden; sie können acut verlaufen, aber auch sich viele Monate hinziehn.

Die Ausgänge derselben sind: a) in den häufigsten Fällen vollkommne Genesung und Resorption des Exsudats. b) Uebergang in weisse Gelenkgeschwulst und Ankylose. Letztere scheint aber keine wahre Ankylose, keine Verwachsung der Gelenkköpfe, sondern eine Steifheit des Gelenks in Folge von Verdickung und Verhärtung der Bänder zu sein. c) Vereiterung des Gelenks und der Tod durch Pyämie und Lobular-Abscesse.

Dieser von vielen Aerzten geläugnete Ausgang kommt allerdings und sogar im Verhältniss zu den bekannten Fällen von Tripper-Arthropathie sehr häufig vor. *Foucard* hat unter seinen zusammengestellten 19 Beobachtungen zwei, welche einen solchen Ausgang nahmen und ich kann folgenden hinzufügen. Ein Mann von meiner Bekanntschaft, 37 Jahre alt, früher gesund, der früher ein Mal an einer ganz leichten Affection des rechten Knie's gelitten, das aber längst geheilt war, klagte mir über Unwohlsein und Brechneigung. Ein falsches Schamgefühl hielt ihn ab, mir seine wahre Krankheit anzugeben, und ich verordnete ihm, namentlich durch den Zustand seiner Zunge geleitet, ein Brechmittel, von dem ich aber nicht sicher bin, ob er es genommen, denn wenige Tage darauf trat eine so heftige Affection des Kniegelenks ein, dass sie ihn an's Bett fesselte. Auch die ihn nun behandelnden beiden Aerzte erfuhren von ihm den wahren Grund der Krankheit nicht, und behandelten demnach die Krankheit als *Rheuma*. Das Gelenkleiden trotzte nicht nur den angewandten antiphlogistischen und besänftigenden Mitteln, sondern wurde von Tag zu Tag heftiger. Inzwischen erfuhr ich, dass der Kranke an einem sehr heftigen Tripper mit Blut- und Eiterausfluss gelitten und von einem vierten Arzte mit balsamischen Mitteln behandelt worden war. Ich theilte sofort den beiden behandelnden Aerzten dieses Factum so wie meine Ansicht über die Entstehung des Gelenkleidens mit, aber die Aufklärung dürfte zu spät gekommen sein; das Gelenk eiterte, der Eiter verbreitete sich in die benachbarten Theile und der kurz vorher noch ganz robuste Kranke

ging auf erbärmliche Weise durch Eiterungsfieber und Lungenabscesse zu Grunde.

Diesen Fall als Tripper-Arthropathie anzusprechen, hatte ich folgende Gründe: 1) war ein aussergewöhnlich heftiger mit balsamischen Mitteln behandelter Tripper zugegen; 2) kamen zu jener Zeit (Sommer) und an jenem Orte durchaus keine acute Gelenk-Rheumatosen vor, auch konnte der Kranke sich durchaus auf keine vorausgegangene Verkühlung entsinnen; 3) begann die Krankheit mit einer Art Magenaffection, welche sehr gern im Gefolge von Reizungen der Harnorgane, namentlich des Blasenhalses und der Nieren auftritt; 4) war der Verlauf durchaus nicht so, wie wir ihn beim acuten Gelenkrheuma zu sehen pflegen. Ein genaueres Detail dieses Falls kann ich aus mehrfachen Rücksichten nicht geben.

3) Die Tripper-Ophthalmie. Wir müssen, um Verwirrungen vorzubeugen, zwei verschiedene Arten von Tripper-Ophthalmie unterscheiden, nämlich eine durch mechanische Uebertragung des Tripperstoffs auf die Augenschleimhaut bedingte und eine, welche ohne eine solche Uebertragung entsteht. Ich habe es hier nur mit der zweiten Art zu thun, denn die Genese der ersten Art ist bekannt, auch hat die erstere Art mit der Tripper-Arthropathie und der Tripper-*Orchitis* nichts gemein. Ueber Symptome und Verlauf der uns hier beschäftigenden Tripper-Ophthalmie habe ich nichts vorzutragen, da ich nicht Bekanntes wiederholen will, nur folgende Bemerkung sei mir erlaubt. *Harion* behauptet in seiner Broschüre über Tripper-Ophthalmie, dass bei der durch Inoculation des Tripperstoffs auf die Augen erzeugten Ophthalmie sich eine Art Bubo, von der Grösse einer Erbse bis zu jener einer Haselnuss vor dem Ohre bilde, ähnlich wie im Gefolge des Trippers ein Bubo in der Leistengegend erscheint. Die Richtigkeit dieser Beobachtung vorausgesetzt, so stände zu erforschen, ob dieser Bubo vor dem Ohre nur bei jener Ophthalmie vorkommt, welche durch Inoculation des Tripperstoffs entsteht, oder ob er auch bei jener Ophthalmie beobachtet wird, welche

im Gefolge des Trippers ohne mechanische Uebertragung des Tripperstoffs auf das Auge auftritt.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Stichwunde in den Unterleib, Entfernung eines grossen Stückes Netz, Heilung.

Wie wenig man bei penetrirenden Bauchwunden in der Prognose verzweifeln dürfe, lehrt abermals folgender Fall. Ein kräftiger Bursche von 18 Jahren hatte in Folge eines Streits einen Messerstich in den Unterleib erhalten.

Einen Zoll über der *Spina anterior superior cristae ossis ilei sinistri* befand sich eine Wunde mit scharfen Rändern, welche von oben und aussen schräg nach unten und innen verlief und einen halben Zoll lang war. Aus derselben hing ein $2\frac{1}{2}$ bis 3 Zoll langes zusammengefallenes Stück Netz heraus. Der Verwundete hatte ziemlich heftige Schmerzen und Neigung zum Brechen und zu Ohnmachten. Die *Taxis* des vorgefallenen Netzes wurde in der Rückenlage bei angezogenen Schenkeln versucht, gelang aber nicht; da bei der starken Einklemmung des Theils durch die Wundränder eine brandige Entzündung zu befürchten war, so blieb, wenn man die Wunde nicht erweitern und die Verletzung des Bauchfells noch vergrössern wollte, nichts übrig, als den abgeschnürten und bereits turgescirenden Theil durch den Schnitt zu entfernen. Zu dem Ende wurde um denselben eine Ligatur gelegt, und der vorgefallene Theil mit der Scheere abgeschnitten. Dieses Stück war ausgebreitet sechs Zoll lang und zwei bis drei Zoll breit. Während der Operation trat Erbrechen ein, und nach demselben gelang die Operation sogleich. Die Ligaturfäden wurden straff angezogen, um eine Verwachsung des Netzes mit den Wundrändern und mit den Bauchdecken

zu veranlassen. Die Wunde wurde durch zwei Knopfnäthe vereinigt, doch so, dass ihr unteres Ende, durch welches die Fäden der Ligatur liefen, offen blieb. Heftpflasterstreifen wurden herübergelegt. Patient fühlte sich stark genug, um den Weg nach seiner entfernten Wohnung zu Fuss zurückzulegen. Es wurden ihm ruhige Rückenlage im Bette, kalte Wasserumschläge auf die Wunde und ein angemessenes diätetisches Verhalten angerathen. Zum innern Gebrauch erhielt er *Nitrum* und zur Unterhaltung der Leibesöffnung Glaubersalz und Klystiere. Am folgenden Tage konnte man im Umkreise der Wunde eine geringe Härte fühlen, der Unterleib war sonst weich, unschmerzhaft und nicht aufgetrieben; es stellten sich Fieberbewegungen ein, die einen Aderlass nöthig machten. Innerlich wurden dieselben Mittel angewendet und die Genesung schritt schnell vor. Am neunten Tage wurde die Ligatur durch die Eiterung losgestossen, die Näthe entfernt und ein einfacher Salbenverband gemacht. Am 21sten Tage war der Kranke vollständig hergestellt, ohne dass der geringste Nachtheil zurückgeblieben wäre.

Marienwerder. *Genzmer*, Kr.-Chir.

---

2. Suppurative Entzündung der Nabelgefässe als Ursache zu Convulsionen bei Neugebornen.

Bei zwei Neugebornen, die in dem hiesigen Hebammen-Institute im Sommer 1842 geboren und von Convulsionen befallen und weggerafft wurden, fanden sich bei der Section folgende bemerkenswerthe Erscheinungen. Bei dem Einen, welches am zehnten Tage nach seiner Geburt erkrankte, und schon nach anderthalb Stunden starb, war in beiden *Arteriis umbilicalibus* Eiter bis auf die Strecke von etwa einen Zoll vom Nabel entfernt, welcher gegen das weitere Lumen der Arterien durch einen schwachen Blutpfropf abgegrenzt war. Die *Vena umbilicalis* war vom Nabel bis nach der Leber hin, eben so der *Ductus venosus* und die grössern Verzweigungen der Pfortader strotzend voll von Eiter, so dass auf verschiedenen Durchschnittsflächen

der Lebersubstanz der Eiter aus den durchschnittenen Gefässöffnungen hervorquoll. In der Brusthöhle fand sich nichts Normwidriges. In der Kopfhöhle lag zwischen dem innern Blatte der *Arachnoidea* und *Pia mater*, namentlich in der Gegend der kleinen Flügel des Keilbeins, ein eitriges, gelb tingirtes Exsudat, welches die Zwischenräume der *Gyri* vollkommen ausfüllte. Bei dem andern Kinde, welches am 9ten Tage nach der Geburt von Convulsionen ergriffen wurde und 6 Stunden nach dem Ausbruch der Krankheit starb, fanden sich durch die Section in der Kopf- und Brusthöhle keine Regelwidrigkeiten vor. In der Unterleibshöhle war die linke *Arteria umbilicalis* in der nächsten Nähe des bereits vollständig verheilten Nabels in einer Strecke von etwa 7—8″ mit Eiter gefüllt, die Wände an dem Umfange der vereiterten Stelle zeigten deutlich Spuren einer in Eiterung übergegangenen Entzündung; dicht hinter dieser Stelle lag ein Pfropf von leicht coagulirtem Blute, in seinem weitern Verlaufe wurde das Gefäss permeabel und ohne Spur einer vorangegangenen Entzündung gefunden. Die rechte *Arteria umbilicalis* war gesund, aus ihrem Lumen quoll aus der Durchschnittsstelle ein Tröpfchen theerartigen dunkeln Blutes heraus. Die *Vena umbilicalis* war in ihrem ganzen Verlaufe, bis zur Leber hin, in ihrer Wand stark verdickt und härter als gewöhnlich; in einer Strecke von 7″ fand sich in der nächsten Nähe des Nabels eine Eiterablagerung in derselben, hierauf folgte etwa eine Strecke eines halben Zolls, ein, mit halb coagulirtem Blut gefüllter Theil des Lumens und diesem wiederum ein mit Eiter gefüllter Raum. Diese erwähnte Anfüllung mit Eiter und gleichzeitiger Degeneration der Windungen ging bis zur Leber in den vordern Theil des *Ductus venosus* und in die ersten grössern Verzweigungen innerhalb der Lebersubstanz hinein. In der untern Hohlvene wurde kein Eiter mehr gefunden und eben so fanden sich auf verschiedentlichen Durchschnitten der Lebersubstanz keine Eiterpünktchen, welche auf die Verbreitung der Eiterung in den feinern Leberverzweigungen schliessen lassen konnten. An einer Stelle des Peritonäums, in der Nachbarschaft des untern Leberrandes, fand sich ein Eiterdepot von der Grösse einer Linse, zwischen Peritonäum und Muskel.

Königsberg. Prof. Dr. *Hayn.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 2. *Berlin, den 9ten Januar* 1847.

Die neue Preussische Pharmacopoe. Von Casper. (Fortsetzung.) — Zur Pathologie der Trippermetastasen. Vom Dr. Eisenmann. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Die neue Preussische Pharmacopoe; im Ueberblick des Practikers für Practiker.

Von *Casper*.

(Fortsetzung)

Wir kommen jetzt zu dem eigentlichen Kern des Werkes, und zunächst zu Dem, was dem Practiker an seiner Pharmacopoe das Wichtigste ist. Lob und Preis den Herausgebern der Unsrigen, dass sie schonungslose Hand an die Säuberung derselben vom Wuste der Arzneimittel gelegt haben. Nicht weniger als Dreihundert und zwanzig Artikel fallen aus, wenn man die neue sechste mit der fünften Auflage vergleicht, und dennoch hat die Redaction, wie Philipp dem Alexander, den Nachfolgern noch Raum für eine spätere epurative Thätigkeit gegönnt. Ganz besonders ist der Kräuterboden vom Staub und Schmutz verlegner, selten oder nie gebrauchter Kräuter und Wurzeln gereinigt, aber auch im Keller ist unter de-

stillirten Wässern, Syrupen und ätherischen Oelen und in der Materialkammer unter Tincturen u. s. w. hübscher Platz gemacht worden. Hinaus geworfen sind alle Substanzen, die die Küche liefert, Milch, Mehl, Eier, Rosinen, Bohnen, Graupe, Pfeffer, Sago, Zwiebeln u. s. w., hinaus alle *Cosmetica*, hinaus eine Menge von verschimmelten Erbstücken aus der alten Magistral-Formel-Zeit. Im Speciellen sind nicht ferner mehr officinell und Bestandtheile der Pharmacopoe folgende Artikel, die wir, der leichtern Uebersicht wegen, einzeln ausziehn und aufzählen müssen, und die sich noch in der fünften Auflage vorfinden:

Allium Cepa
- *sativum*
Ambra
Amomi Semen
Angustur. Cort.
Abrotani Hb.
Armoraciae Rad.
Arnicae Hb.
Asari Rad.
Asphaltum
Avenae excort. Sem.
Bals. tolutanum
Basilici Hb.
Bacc. Berberid.
Brassicae Rap. Rad.
Bryoniae Rad.
Caincae Rad.
Cancror. Lapid.
Canella alba
Caricis Rad.
Chaerophylli Hb.
Chinae rubr. Cort.
Citri succ. ital.
Clemat. erect. Hb.
Convall. maj. Flor.
Creta alba
Cumini Semen
Curcumae Rad.
Dauci Succ.
Erucae Semen
Fabae alb.
Foenu graeci Sem.
Frumenti Spir.
Fumariae Hb.
Geoffreae Cort.
Granator. Flor.
Gypsum
Hederae terr. Hb.
Helminthochortos
Hippocast. Cort.
Hordei Maltum et Sem.
Hyssopi Hb.
Imperatoriae Rad.
Jugland. Nuc. et Cort.
- - *immatur.*
Juniperi Lignum
Lapathi Rad.
Lauro-Cerasi Fol.
Lauri Baccae
Ledi palustr. Hb.
Campechian. Lign.
Majoranae Hb.

Malvae Flor. et Fol.
Mari veri Hb.
Matricariae Hb.
Mica panis
Mori Fruct.
Origaci cret. Hb.
– *vulg. Hb.*
Ova gallinacea
Passulae
Pini Turiones
Piper alb. et nigr.
Plantagin. Fol.
Pulpa Cassiae
– *Prunorum*
Psyllii Sem.
Rhododendr. Fol.
Ribii rubr. Bacc.
Rosar. rubr. Flor.
Rubi fruct. Bacc.
Sagapenum
Sago
Sandaraca
Sang. Dracon.
Saponar. Rad.
Scordii Hb.
Siliqua dulcis
Stannum
Styrax liq.
Sulphur citr.
Tacamahaca
Tanaceti Hb.
Tormentill. Rad.
Ulmi Cort.
Verbasci Hb.
Veronicae Hb.
Spir. Vini gall. simpl. et fort.
Vinum gall. rubr., hisp., hungaric., rhenanum
Violae Flor.

Acid. phosph. depur. *)
Aether phosph.
Aqua aromatica
– *Asae foet. simpl.*
– *Cerasorum*
– *Sambuci*
– *Citri*
– *hydrosulphur.*
– *Lauro-Cerasi*
– *Melissae*
– *Menth. crisp.*
– *Rutae*
– *Salviae*
– *Petroselini*
– *Rubi Idaci*
Argent. nitr. cryst.
Calcaria sulphur.
– – *stib.*
Carbo Spongiae
Cereoli plumb. et simpl.
Elect. Theriac.
Elix. e Succ. Liq.

---

*) Nicht etwa, dass die neue Pharmacopoe keine Phosphorsäure mehr enthielte! sondern nur das unter obigem Namen in der fünften Auflage aufgeführte Präparat ist mit Recht ausgefallen. Die „reine Phosphorsäure" ist nach einer verbesserten Bereitungsart, die alle etwanigen Arsenspuren entfernt, aufgenommen.

Empl. aromat.
- *Conii*
- *Hyoscyam.*
- *Meliloti*
- *sulphurat.*

Extr. Cent. min.
- *Chamomill.*
- *Fumariae*
- *Millefol.*
- *Angelic.*
- *Rad. Arnic.*
- *Calami*
- *Chin. spir.*
- *Helenii*
- *Levistici*
- *Pimpinell.*
- *Chin. regiae*
- *Ligni Guaj.*
- *Salicis*
- *Chin. reg. frig. par.**)
- *Valerian. frig. par.*
- *Nuc. Jugl.*

Ferr. oxyd. rubr.
Gas acidi carb.
- - *mur. oxyg.*

Kali carb. acid.
Liq. Ammon. vinos.
- *Hydr. nitric. oxyd.*
- *pyro-tartar.*
- *Sapon. stib.*

Ol. Cinnam. acut.
- *Cort. Aurant.*
- *Cumini*
- *Majoranae*
- *Rutae*
Ol. Absinth. coct.
- *Chamom. coct.*
- *Hyosc. coct.*
- *Nuc. Jugl.*
- *Chamom. tereb.*
- *Myrrhae*
- *Lini sulphur.*
- *Menth. crisp. tereb.*
- *Origani cret.*
- *Terebinth. sulph.*

Plumb. carb.
Pulpa Prunor. dep.
Sagapen. dep.
Spec. ad Catapl.
- - *foment.*
- - *Gargarism.*
- *resolvent.*
- *ad suffiend.*

Spir. Rorismar.
- *Serpylli*
- *Mastich. comp.*

Stannum rasp.
Stib. oxyd. gris.
Succ. Dauci
Syr. Berberid.
- *Mororum*
- *Ribium*
- *Rubi fruticos.*
- *Chamomill.*
- *Menth.*
- *Rhoead.*
- *Violar.*
- *Zingiber.*

Tart. ammoniat.
Tinct. Benzoes comp.

---

*) Das *Extr. frig. par.* aus der *Chin. fusc.* ist beibehalten.

Tinct. Calami comp.
- *Croci*
- *Caryophyll.*
- *Euphorbii*
- *Ligni Quas.*
- *Digit. aeth.*
- *Hyoscyami*
- *Kalina*

Tinct. Scillae Kalin.
- *Succini*
- *Valerian. ammon.*

Ungt. Hydr. citrin.
- *Res. Pini burg.*
- *simplex*
- *sulphurat. comp. et simpl.*

Zinc. oxyd. via sicc. par.

Anethi Semen
Calendulae Hb.
Citri Cortex
Cynoglossi Rad.
Plumbago
Hyoscyam. Sem.
Hyperici Hb.
Lac vaccin.
Lacca in gran.
Lap. calamin.

Linariae Hb.
Arrow-Root
Oxalium
Pampini vitis
Pichurim Fab. maj. et min.
Sal marinum
- *Therm. Carolin.*

Secal. Farina
Stomachus vitul. exsicc.
Styrax calam.

Acet. Colchic.
- *Rosar.*
- *Rutae*

Acid. acet. arom. camph.
- *boracicum*

Aqua coerulea
- *hydrosulph. acid.*
- *sulph. stib.*
- *vulner. vinos.*

Ceratum Aerugin.
- *Cetac. rubr.*

Chirium

Cinchon. sulphur.
Conserv. Rosar.
Elaeos. Anisi
- *Calami*
- *Caryophyll.*
- *Chamom.*
- *Cinnamom.*
- *Citri*
- *Foenicul.*
- *Menth. pip.*
- *Valerian.* *)

Elix. ad long. vit.

*) Sehr zweckmässig giebt die neue Pharmacopoe nur eine Gesammtvorschrift zur Bereitung der Oelzucker unter dem Artikel: *Elaeosacchara*, und lässt dafür die Einzelnen fort, die doch besser jedesmal frisch bereitet werden. Das Verhältniss von gtt. j Oel auf ℈ j Zucker ist beibehalten, obgleich es offenbar zu stark ist, zumal wenn der Oelzucker ganz frisch auf dem Receptirtisch bereitet worden.

Elix. amarum
Emplastr. consolid.
Extr. Aloes acid. sulph. c.
– *Calendulae*
– *Pulsatillae*
– *Vitis Pampin.*
– *Liquir.*
– *Marrubii*
– *Ligni Campech.*
Fumig. oxymur.
– *nitricae*
Gelatina Saleb
Graphit. depur.
Hydrarg. acet.
Kali sulphur. acid.
Linim. ammon. camph.
Massa Pilular. e Cynogl.
Mixt. camph.
– *pyro-tartar.*
Morsuli antim. Kunk.
Ol. Anethi
– *Petrosel.*
– *camphor.*
– *Hyperici coct.*
– *Ovorum*
Oxymel Colchic.
Pasta Cacao c. Lich. Isl.
– *cosmet.*
Pulv. aerophor. e Magn. carb.
– *antiepilept.*
– *cosmetic.*
– *dentifric.*
– *sternutator.*
– *temperans*
Resin. Jalap. praep.
Sacch. alumin.
Sapo aromat. pro baln.
– *cosmet.*
– *stibiat.*
Serum Lact. dulc.
– – *dulcific.*
Spec. ad Enema
Spir. camph. croc.
– *Mindereri*
– *Rosar.*
Stib. oxydul. fusc.
Syr. Capit. Papav.
Tart. ferrugin.
Tinct. Aconit. aeth.
– *Ambrae*
– *carminat.*
– *Colchici*
– *Pomor. Aurant.*
– *Ferri mur. oxyd.*
– – *tartar.*
– *Laccae*
– *Pini comp.*
– *Rosar. acid.*
– *Sennae*
Trochisci bechici
Ungt. Aerugin.
– *Ceruss. camph.*
– *Hydr. alb.*
– *Linariae*
– *Majoran.*
– *Terebinth.*
Vinum ferruginos.

So trocken diese Aufzählung scheint, so sehr glauben wir damit den Lesern einen Dienst geleistet zu haben. Sie übersehn hier mit einem Ueberblick das Heer der ausge-

dienten, invaliden Truppen, die der Feldherr in die Heimath entlässt. Mancher wird hier und da einen oder ein Paar alte Freunde darunter finden, er wird ihnen noch Einmal beim Abschiede die Hand schütteln, und sie dann ohne Thränen für immer ziehen lassen!

(Schluss folgt.)

Zur Pathologie der sogenannten Trippermetastasen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Eisenmann* auf der Festung Rosenberg.

(Schluss.)

Nach diesen Vorbemerkungen kommen wir an die Frage, auf welche Weise entstehn die drei genannten Krankheiten: die Tripper-Orchitis, die Tripper-Arthropathie und die eine Art der Tripper-Ophthalmie?

Von einer Metastase kann nicht mehr die Rede sein, denn es liegen zu viel Fälle vor, wo diese Krankheiten erschienen, während der Tripper ganz ungestört floss. Dagegen drängt uns Alles zu der Ansicht, dass diese Krankheiten durch Sympathie mit der Harnröhre oder, wissenschaftlicher ausgedrückt, durch eine Reflexwirkung der gereizten Harnröhren-Schleimhaut auf eine oder die andre Parthie des Rückenmarks entstehn, indem dieser Reflex in den entsprechenden peripherischen Nerven nach bekannten physiologischen Gesetzen seine Wirkung entfaltet.

Man wende mir nicht ein, dass nach dieser Ansicht die relative Seltenheit dieser Krankheiten unerklärlich sei, denn diesem Einwurfe lässt sich leicht begegnen. Damit es zu einer solchen Reflexwirkung komme ist erforderlich

1) eine gewisse Prädisposition des Kranken. Dass

solche Prädispositionen, resp. eine besondere Reizbarkeit des Rückenmarks vorkommen, das lehrt der von *Casper* mitgetheilte Fall, so wie der, welchen ich oben in der Anmerkung kurz angedeutet habe. Die Prädisposition des Rückenmarks für Reflexwirkungen ist bei verschiedenen Menschen höchst verschieden, und von der Prädisposition einer Krampfsüchtigen bis zu jener des ganz gesunden robusten Mannes liegen zahllose Uebergangsstufen. Ferner ändert sich die Prädisposition des Rückenmarks unendlich nach Gegenden, Klimaten und Jahreszeiten, eine Thatsache, die jeder kennt, der die Geschichte des Starrkrampfes, der Epilepsie u. s. w. studirt hat, nicht zu gedenken der zahllosen dauernden oder vorübergehenden sonstigen Einflüsse, welche die Energie des Rückenmarks mehr weniger erschüttern, und somit seine Reizbarkeit steigern.

2) ist erforderlich eine gewisse Intensität des Trippers oder dessen Sitz an einem besonders reizbaren Theil. Die genannten Krankheiten entstehn unter verschiednen Umständen; sie entstehn oft bald nach dem Beginn des Trippers, hier aber in der Regel nur dann, wenn die Reizung der Harnröhrenschleimhaut sehr gesteigert wird. Solches geschieht durch Verkühlungen, durch den Missbrauch geistiger Getränke, durch Ausübung des Beischlafs, durch den Gebrauch unpassender Heilmittel, namentlich der *Balsamica* und durch reizende Einspritzungen, z. B. durch salpetersaures Silber. In solchen Fällen hört der Ausfluss aus der Harnröhre oft plötzlich auf, wie ich selbst mehr als einmal gesehn, aber die Entzündung in derselben ist jetzt grade um so heftiger, so wie auch die Pneumonie am heftigsten ist, wenn der Auswurf stockt. Unter solchen Umständen entsteht gewiss immer ein Reflexleiden in irgend einem andern Organe, am häufigsten im Hoden, welches acut auftritt und Gefahr droht. Legt man aber sofort einen erweichenden Umschlag in's Mittelfleisch oder lässt bei plethorischen vorher eine allgemeine oder örtliche (im Mittelfleisch) Blutentleerung machen, so weicht die secundäre Krankheit in demselben Masse, als die Stase auf der Harn-

röhrenschleimhaut an Intensität verliert und letztere wieder zu secerniren beginnt, und wenn man innerlich noch ein Beruhigungsmittel giebt, so fordert die reflectirte Krankheit, namentlich die *Orchitis* und die Arthropathie in der Regel gar keine örtliche Behandlung, das heisst keine örtliche Behandlung des Hodens oder der Gelenke. Diese Thatsache aber grade war es, welche durch eine falsche Interpretation für die Theorie der Metastasen angeführt wurde. Hätte man den Zustand der Harnröhrenschleimhaut nach einer solchen plötzlichen Unterdrückung des Tripperflusses untersucht, so würde man durch die enorme Empfindlichkeit derselben gewiss belehrt worden sein, dass die Krankheit von derselben nicht verschwunden war, sondern blos eine andre Form, die der trocknen Entzündung (*sit venia verbo*) angenommen hatte.

Neben der Intensität der Stase auf der Harnröhren-Schleimhaut kommen aber vorzüglich gewisse Parthien derselben in Betracht, deren Reizung die Reflexwirkung besonders begünstigt, und diese Parthien sind die Gegend des Blasenhalses in der Nähe der Ausführungsgänge der Saamenbläschen. Der Tripper beginnt wohl immer im vordern Theil der Harnröhre, in der *Fossa navicularis*, verbreitet sich aber in der Regel schnell nach hinten, wie solches die schmerzhaften Erectionen zeigen, welche durch eine Reizung in der Nachbarschaft der Saamenbläschen bedingt sind. Erreicht diese Reizung des Blasenhalses einen hohen Grad, so hat sie wohl immer Reflexwirkungen zur Folge, und es treten die oben bezeichneten acuten Zustände ein; bleibt aber die Reizung eine mässige und wird die Absonderung nicht durch schädliche Einflüsse gestört, so macht sich eine Reflexwirkung in der Regel nicht bemerklich, sondern tritt nur bei solchen Kranken auf, deren Rückenmark bereits an Energie verloren hat und für solche Reflexwirkungen prädisponirt ist, und es können dann die secundären Zufälle eintreten, wenn auch der Tripper ungestört fortfliesst und der Ausfluss die gewöhnliche Beschaffenheit zeigt. Die unter solchen Umständen auftreten-

den Arthropathien, Ophthalmien u. s. w. sind nicht sehr heftig und ihr Verlauf ist subacut oder selbst chronisch.

Endlich müssen wir beachten, dass der Tripper in gar vielen Fällen nicht vollkommen geheilt wird, sondern ein sogenannter Nachtripper zurückbleibt, welcher unsre volle Aufmerksamkeit verdient, da er die Gesundheit sehr gefährdet. Dieser Nachtripper besteht in einer chronisch gewordnen Reizung der Schleimhaut des Blasenhalses, wobei die Absonderung oft ganz unbedeutend, kaum bemerklich ist. Dieser Nachtripper bleibt nie ohne Reflexwirkung, indem die lange anhaltende Rückwirkung der Schleimhaut-Reizung endlich das erzweckt, was selbst eine etwas stärkere Reizung in kurzer Zeit nicht hätte erreichen können. Die Ergebnisse dieser Reflexwirkung sind sehr mannigfaltig und haben immer den chronischen Charakter. Es kommt aber nicht selten vor, dass die chronische Reizung des Blasenhalses durch äussere Einflüsse an Intensität gewinnt und sich wieder dem acuten Zustande nähert, und in solchen Fällen treten denn auch die reflectirten Zufälle in den sensitiven und vasomotorischen Nerven der Schleimhäute, der Gelenke, mit einer entsprechenden Heftigkeit auf.

Also, um das Gesagte kurz zusammen zu fassen, die vermeintlichen Trippermetastasen sind Reflexwirkungen einer Reiznng des Blasenhalses, und die Intensität der Reizung des Blasenhalses steht mit der Intensität der reflectirten oder sympathischen Erscheinungen in gradem Verhältniss. Das Trippergift als solches kommt dabei nicht in Betracht, denn es hat an den secundären Zufällen nur in sofern einen Antheil, als es die Reizung des Blasenhalses verursacht hat, und die secundären Zufälle sind durchaus nicht von specifischer Natur, sie haben mit dem Trippergift nichts zu schaffen.

Die Wahrheit dieser meiner Ansicht geht unter andern auch daraus hervor, dass diese secundären Zufälle nach jeder Reizung des Blasenhalses entstehn können, gleichviel durch welche Ursachen diese Reizungen erzeugt worden sind. Bei einem Manne, welcher in Folge von

Excessen im Coitus an einer Reizung des Blasenhalses litt, beobachtete ich eine chronische Arthralgie und Steifheit des rechten Ellenbogens. Durch den Gebrauch des Leberthrans wurde die Reizung des Blasenhalses gemildert und damit verschwand die Arthralgie. Ein anderer an Reizung des Blasenhalses leidender aber nie angesteckt gewesener Mann bekam Schmerz und Geschwulst des rechten Hoden, welche jeder örtlichen Behandlung des Hodens trotzten, aber durch den innern Gebrauch starker Gaben Opium beseitigt wurden, und so könnte ich noch gar verschiedne Beispiele von solchen Reflexwirkungen der Blasenhalsreizung ohne vorhergegangenen Tripper anführen, wenn ich nicht befürchten müsste, Bekanntes zu wiederholen.

Ja sogar die Reizungen des Blasenhalses durch den Catheter, namentlich wenn dieser liegen bleibt, können solche secundäre oder reflectirte, mitunter selbst tödtliche Zufälle veranlassen. *Velpeau* erzählt S. 34 des zweiten Bandes seiner *Clinique chirurgicale* den Fall eines Kranken, welcher an einer Harnröhren-Verengerung litt und bei dem jede Einführung der Bougie sehr heftige Reactionserscheinungen verursachte. Nach einer solchen Operation erschienen heftige Schmerzen im Gelenk des linken Fusses und eine so rasch verlaufende Eiterung, dass der Abscess am vierten Tag bereits das mittlere Drittheil des *Peroneus* erreicht hatte und geöffnet werden musste. Der Kranke konnte erst nach drei Monaten das Spital verlassen und fühlte selbst dann noch etwas Unbequemlichkeit und Steifheit in dem Gelenke. Noch schlimmer war der von *Maffait* in seiner Inaugural-Dissertation (Paris 1810) erzählte Fall: Ein junger Mann kam wegen einer Fistel im Mittelfleisch in's Spital; eine Bougie, die man liegen liess, verursachte eine Entzündung der *Urethra*; darauf folgten Schmerzen in verschiednen Gliedern, am stärksten im rechten Kniegelenk, wo sich auch eine bedeutende Geschwulst bildete. Trotz der eingeschlagenen Behandlung erfolgte der Tod am zwölften Tage nach Eintritt der Gelenkschmerzen. Section: In der Synovialhöhle des rechten Knies 2

Gläser einer theils serösen, theils purulenten Flüssigkeit. Die zuletzt abgelaufene Portion war Eiter. Eine membranartige Lage bedeckte die innere Fläche der *Synovia* vor dem Gelenk und verbreitete sich unter der Sehne des graden Muskels 54 Millimeter unter der Kniescheibe. Dieser Theil der *Synovia* war roth und sammetartig. Mehrere andre Gelenke enthielten ebenfalls Eiter, aber in geringerer Menge. Im Thorax und Abdomen gleichfalls purulente Exsudate.

Nachdem wir so die Entstehungsweise der sympathischen Tripperaffectionen nachgewiesen haben, wird es uns nicht schwer fallen, auch eine geeignete Behandlung derselben anzugeben. Am wichtigsten bleibt immer die Verhütung derselben durch eine zweckmässige Behandlung des Trippers. Aber welches ist die zweckmässigste Behandlung des Trippers? Ich will auch hinsichtlich dieser Frage in keine Polemik eingehn, sondern mich auf die Darstellung der von mir erprobten Behandlung beschränken. Das Mittel, mit welchem ich seit mehrern Jahren viele Fälle von Männer- und Frauentrippern schnell geheilt habe, ist das *Vinum Seminum colchici opiatum.* Drei Drachmen Colchicum-Wein und eine halbe Drachme Opium-Tinctur mit einander gemischt und dem Kranken aus dem umgeschuttelten Gläschen des Tags 3—4 Mal 25—30 Tropfen gegeben, wobei der Kranke natürlich anstrengende Bewegungen und eine reizende Diät vermeiden muss. Mit diesem Mittel habe ich den Tripper in der Regel in 7 Tagen geheilt. Es mag vielleicht Fälle geben, wo die Stase der Harnröhre so heftig ist, dass man erst kühlende Abführmittel, ölige Tränke, warme Sitzbäder, strenge Diät anwenden muss, ehe man obiges Mittel geben darf; mir sind aber bis jetzt solche Fälle nicht vorgekommen; ich habe immer sogleich das *Colchicum* und immer mit bestem Erfolg gegeben, so wie sich mir überhaupt das *Colchicum* als das zuverlässigste Antiphlogisticum unter allen Umständen erwiesen hat. Wenn aber dieses Mittel gegen Erwarten an einem oder dem andern Ort den Dienst versagen sollte, so bitte ich die ent-

sprechenden Herrn Collegen mit ihrem Urtheil über das *Colchicum* ein Bischen vorsichtig zu sein und nicht das *Colchicum* überhaupt anzuklagen, wo sie mit mehr Recht das ihnen zu Gebot stehende unwirksame Präparat anzuklagen haben, denn die Colchicum-Präparate sind leider in ihren Wirkungen sehr verschieden. *)

Wenn wir aber den Kranken später in Behandlung bekommen, wo die reflectirten Zufälle bereits entstanden sind, dann haben wir vor allem den Grad der Reizung des Blasenhalses zu erforschen. Ist diese Reizung heftig, dann setzen wir einige Blutegel in's Mittelfleisch, lassen warme Sitzbäder nehmen oder erweichende Umschläge in's Mittelfleisch legen und geben dann das *Vinum Sem. colchici opiatum.* Ist aber die Reizung des Blasenhalses nicht sehr stark, so geben wir gleich das *Vinum colchici opiatum*, dem wir beim asthenischen Zustande des Kranken eine grössere

---

*) Zu dieser Warnung bin ich leider durch die Pseudo-Beobachtungen eines oder des andern Schriftstellers dringend veranlasst. Nachdem *Haeser*, *Richter*, *Schulz*, *Hauf*, *Reknagel*, *Fischer*, *Seeligsberg* und viele Andre sich durch hundertfältige Beobachtungen von der grossen Heilkraft des *Vinum seminum colchici opiatum* gegen alle Arten von *Rheuma* überzeugt hatten, nahm ein oder der andre Arzt keinen Anstand, dieses Mittel gradezu als unwirksam oder als unbedeutend zu erklären. Hätten diese Herrn die zur guten Beobachtung erforderliche Unbefangenheit und Ruhe gehabt, so würden sie sich gehütet haben, über ein Mittel leichtfertig abzusprechen, welches sich in Tausenden von Fällen so glänzend bewährt hat; und wenn es ihnen den Dienst versagte, so mussten sie vor Allem untersuchen, ob der Standort der Pflanze, die Qualität des Präparats oder selbst die nationelle Eigenthümlichkeit der Kranken nicht etwa dabei von Einfluss waren. So scheinen z. B. die weingeistigen Präparate nicht so zuverlässig zu sein wie die weinigen; wenigstens will man solches in Frankreich beobachtet haben. Am besten wäre es freilich, wenn wir immer mit dem *Colchicin* experimentiren könnten. Manche Aerzte haben ganz andre Präparate angewendet als das von mir empfohlne; manche haben namentlich die Opium-Tinctur weggelassen oder in zu kleiner Quantität zugesetzt, und wenn sie dann nicht dieselben Erfolge sahen, so hielten sie sich bereehtigt, meinen Empfehlungen des Mittels entgegen zu treten Das ist ein Verfahren, wie ich es nimmermehr von einem Arzte erwartet hätte. d. Vf.

Menge Opium-Tinctur zusetzen. Bei dieser Behandlung werden wir die genannten Zufälle schnell beseitigen und nur bei der reflectirten Tripper-Ophthalmie mag es rathsam sein, auch eine örtliche Behandlung des Auges mit Höllenstein-Solution beizuziehn. Gegen beginnenden *Tumor albus* Einpinseln von Jodtinctur.

Wir haben nun noch eine Frage in Erwägung zu ziehn, nämlich die, ob die reflectirten Tripperzufälle auch bei Frauen vorkommen. In Deutschland hat besonders *Autenrieth* diese reflectirten Krankheiten bei Frauen beobachtet und er giebt das Verhältniss ihres Vorkommens bei Männern und bei Frauen wie 23 : 7. Seit *Autenrieth* war in Deutschland von diesen secundären Tripperaffectionen bei Frauen wenig die Rede. Anders verhält sich die Sache in Frankreich. Nach *Lagneau* hat der Professor *Jules Cloquet* die Tripper-Arthropathie häufig bei Frauen gesehn, und aus dessen Beobachtungen soll hervorgehn, dass dieses Leiden bei Frauen häufiger das Hüftgelenk befällt als bei Männern. Unter den von *Rognetta* zusammengestellten 5 Fällen aus *Rayer*'s Clinik waren zwei bei Frauen beobachtet worden. Endlich hat auch *Rochoux* diese Krankheit einigemal bei Frauen gesehn. Wenn man nun auch die Zuverlässigkeit der einen oder der andern Beobachtung in diagnostischer Beziehung in Frage stellen wollte, so bliebe dennoch das Vorkommen dieser reflectirten Zufälle auch bei Frauen eine ausser Zweifel gestellte Thatsache. Ob aber bei diesen eben so wie bei Männern der Blasenhals der Ausgangspunct der Reflexwirkung sei, möchte ich bezweifeln, indem ich diesen Ausgangspunct hier mehr im Uterus suchen möchte.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Handbuch der Pathologie und Therapie. Von Dr. *C. A. Wunderlich*, Prof. d. Med., z. Z. Vorstand der medic.

Klinik zu Tübingen. Dritter Band. (Erste Abthl.) Stuttgart, 1846. VIII u. 208 S. 8.

(Es ist jetzt nun einmal hergebracht, dass die jüngern Aerzte die Handbücher der speciellen Nosologie und Therapie schreiben, nicht mehr, wie sonst, die Aeltern, weil das, was man sonst die Erfahrung nannte — mit Recht oder Unrecht, darüber wäre sehr, wäre ungemein viel zu sagen — seinen Werth fast verloren hat, und der Werth der Untersuchung dagegen in's Unermessliche gestiegen ist. Zu letzterer aber taugen die jüngern Kräfte allerdings weit mehr, als die ältern, und dass auf diesem Wege höchst schätzbares Material zu einer künftigen Heillehre gewonnen wird, beweist wieder auf eine höchst ehrenvolle Weise vorliegendes neuste Handbuch eines talentvollen, schon sonst vortheilhaft bekannten Arztes und Lehrers. Das Werk ist nach einem grossartigen Plane angelegt, indem es überall das Anatomisch-Physiologische und das Historisch-Literarische voranschickt und auch in den Einzelheiten in die genausten Details eingeht, wobei Nichts übersehn wird, was etwa in den letzten 30—40 Jahren beziehungsweise bekannt geworden ist. Wir möchten nur hierbei bezweifeln, dass der Vf., wenn er alle Krankheiten mit solcher gediegnen Breite der Darstellung bedenken will, wie in vorliegender Abtheilung die Krankheiten des Herzens und der Gefässe, mit den vorgesetzten drei Bänden ausreichen werde. Sehr einverstanden sind wir mit der gewählten Eintheilung, die ganz einfach die anatomische Körpertheilung als Grundlage nimmt, z. B. Affectionen der Centralorgane des Nervensystems, der Athmungsorgane, der Genitalien u. s. w., worüber sich der Vf. in der Einleitung ausspricht. Dabei ist Gelegenheit genug gegeben, in den Unterabtheilungen das Physiologisch-Pathologische gehörig zu sondern, und so wird dem Ganzen die nothwendige leichte Uebersicht bewahrt. Wir werden bei den folgenden Lieferungen auf das interessante Werk zurückkommen.)

Beiträge zur Pathologie und Therapie mit besondrer Berücksichtigung der Chirurgie von Dr. *Carl Emmert*, Privatdoc. in Bern. Zweites Heft. Bern 1846. X u. 237 S. 8.

(Der Vf. ist einer jener jetzt so häufigen medicinischen Radicalreformer, die, um uns seiner eignen kräftigen Worte zu bedienen: „das alte morsche Gebäude der alten Medicin als eine Ruine der Vorzeit getrost zurücklassen". Dafür trägt er auf seinen starken Schultern zum Neubau der jungen Medicin herbei: 1) Grundzüge zu einem naturwissenschaftlichen System der Krankheiten des Menschen, 2) eine Abhandlung über den Brand, und 3) drei Krankheits- und Operationsfälle. — Den Begriff Krankheit definirt der Vf. wie folgt: „Krankheit ist Abweichung der materiell-dynamischen Verhältnisse des lebendigen Organismus vom normalen Zustande, und Erkrankung beruht uranfänglich auf denselben Verhältnissen, aus welchen überhaupt jede Thätigkeitsäusserung der organischen Wesen resultirt, nämlich auf den eigenthümlichen Qualitäten (*sic*!) der Elementarstoffe und Kräfte, des Organismus einerseits und der Aussenwelt andrerseits, indem diese gegenseitig auf einander einwirken". Ref., der leider! noch in dem alten morschen Gebäude der alten Medicin wohnt, sein Fenster für die Neuzeit sich indess keineswegs versperrt hat, wie ja schon seine Durchsicht auch der vorliegenden Schrift beweist, Ref. möchte bescheidentlich sagen, dass diese geistreiche Definition sich einfach auch so geben liesse: Krankheit ist Nicht-Gesundheit, und woher die Krankheit entsteht, das wissen wir nicht! Aehnlich möchten wir verwegentlich über die Definitionen des Vfs. von Leben, Lebenskraft, Lebenserscheinung u. s. w. urtheilen, da, wenn man solchen Anlauf nimmt, man wohl den Anschein gewinnt, die Kritik herauszufordern, aber wir wollen dies dem geneigten Leser überlassen, der nach der obigen Inhaltsanzeige vorläufig weiss, was er hier zu suchen hat.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 3. *Berlin, den* 16*ten Januar* 1847.

Die neue Preussische Pharmacopoe. Von Casper. (Schluss.) — Zur Lehre von der *Apoplexia pulmonum*. Vom Professor Dr. Heusinger. — Vermischtes. (Gegengift gegen Sublimat.)

Die neue Preussische Pharmacopoe; im Ueberblick des Practikers für Practiker.

Von *Casper*.

(Schluss.)

Für 320 beseitigte sind 68 neue Arzneimittel (Artikel) aufgenommen. Der Gewinn im *minus* bleibt sonach immer noch ein ganz erfreulicher, indem die neue Pharmacopoe nunmehr mit ihren in Summa 708 Artikeln doch 252 weniger zählt, als die vorangegangene. Gut Ding will Weile haben, und so werden noch einige Jahrzehnte und Auflagen verschwinden, bis die immer noch colossale Masse von 708 in Preussen officinellen Arzneimitteln auf das Drittel zusammengeschmolzen sein wird, welches, meinen wir, immerhin noch ausreichend sein wird, um alle möglichen heilbaren Krankheiten zu heilen! Wie viele Mittel gebraucht denn der erfahrne Practiker von diesen 708? — Unter den neu Aufgenommenen sind nicht Wenige, die neuerlich

verdientermaassen sich ein Bürgerrecht gewonnen, manche Andre verdanken wohl einzelnen, einflussreichen Empfehlungen ihrer Protectoren die Aufnahme, für einige wenige sucht man vergebens den Schlüssel, und von Andern muss, der Wahrheit gemäss, zugestanden werden, dass sie eigentlich als neu, als neue Arzneimittel, gar nicht gelten können, sondern nur als neue Artikel, wohin z. B. die zweckmässigen Rubriken der längst gebräuchlichen narcotischen Extracte in Pulverform gehören. Mit Einem Ueberblick wird man alles Neue in folgender Zusammenstellung erkennen können:

Acetum Digitalis
Acidum tannicum
Aqua Cascarill. (??)
- *Kreosoti*
- *Magn. carb.*
Bacc. Sambuci
Caragaheen
Cataplasma ad decubitum *)
Cerasa acida sicca
Charta resinosa **)
Chinioideum
Chinium hydrochlorat.
Cort. adstring. Brasil. (?)
Elaeosacchara ***)
Extr. Aconiti sicc. (pulv.)
- *Belladon.* –
- *Conii* –
- *Digital.* –
- *Hyoscyam. sicc.*
- *Cinae aeth.*
- *Folior. Jugland.*
Extr. Ipecacuanh.
- *Lact. viros. sicc.*
- *Mezerei aeth.*
- *Nicotian.*
- *Sennae*
Ferrum hydrico-acetic. in Aqua
- *hydricum in Aqua*
- *jodatum sacchar.*
- *phosphoric. oxyd.*
- *sulphuric. venale*
Flor. Stoechad. citr.
- *Tiliae*
Folia Bucco
- *Jugland.*
- *Nicot. rust.*
- *Sennae Spir. Vini extract.*
Hb. Ballotae Lanat.
- *Lobeliae*
- *Lycopodii* (?)
- *Polygal. am.*
Hydrarg. bijodat. rubr.

---

*) Die vortreffliche *Autenrieth*'sche Formel; gerbsaures Blei.

**) Das englische Gichtpapier, längst ein Hausmittel geworden, und deshalb mit Recht aufgenommen,

***) S. die obige Bemerkung unter *Elaeosacchar: Anisi* u. s. w.

Hydrarg. jodat. flav.
Indicum
Kreosot
Liq. ferr. acetic.
Natr. nitric. dep.
Ol. Salviae (?)
- *Sinapis*
Pilulae aloetic. ferrat. *)
- *odontalgic.*
Placent. Sem. Lini
Pulv. aerophor. laxans **)
Rad. Taraxac. cum Herba
Resin. empyreum. liq.
Sapo viridis
Spec. laxant. St. Germain ***)
Spir. Ammoniac. caust. Dzondii
Tinct. Conii
- *Ipecacuanh.*
- *Lobeliae*
- *Nicotian.*
- *Vanillae*
Ungt. Mezerei
Veratrium
Vinum camphorat.
- *Madeirense* ****)
Zinc. muriat.

Endlich noch auf Einzelnes eingehend, wird es vielen unsrer Leser von Interesse sein, mit Einem Ueberblick zu ersehn, was in Betreff der wichtigsten oder täglich am meisten gebrauchten Präparate in deren Bereitung oder Zusammensetzung in der neuen Pharmacopoe geändert worden ist. Die meisten dieser Aenderungen wird man wohl allgemein als wirkliche Verbesserungen anerkennen. So ist gleich in der Bereitung wahrhaft verbessert das erste der hier zu nennenden Präparate:

Electuar. e Senna. Das widerlich-süsse Feigendecoct ist nicht mehr das *Excipiens*, sondern das Präparat ist eine wahre Latwerge geworden aus *Senna* und Coriander (Statt

---

*) Die sogenannten italienischen Pillen aus gleichen Theilen *Ferr. sulphuric.* und *Aloe*, eine, in Berlin wenigstens, seit Jahren viel gebrauchte Formel.

**) Die beliebten und vortrefflichen *Seidlitz-Powders* der Engländer.

***) Auch für die Aufnahme dieser sehr zweckmässigen Magistralformel kann man nur dankbar sein. Es dürften viele Aerzte in entlegneren Landestheilen diese letztgenannten, vielseitig brauchbaren Formeln nun erst kennen lernen.

****) Der Madeira-Wein musste aufgenommen werden, weil man ihn in allen betreffenden Präparaten jetzt dem Malaga substituirt hat, der selten rein zu haben ist.

des widerwärtigen Sternanis) und Zuckersyrup und Tamarinden-Mus. Warum hat man aber nicht hier auch entharzte (mit Spiritus extrahirte) Sennesblätter, die doch officinell geworden sind, zu nehmen verordnet?

Elix. Aurant. comp. Die Früchte der Pomeranzen sind weggelassen, und dafür deren Gewicht dem der Schaalen zugelegt, wodurch der weinige Auszug offenbar aromatisch-ätherischer werden muss. Statt des Mallaga ist (wie überall, und wie schon oben angeführt worden), Madeira verordnet, und sehr zweckmässig sind aus der Formel das Citronenöl und der Hoffmanns-Geist gestrichen worden, die die angenehme Mischung gradezu verdarben, und von den Meisten nicht vertragen wurden. In einigen Berliner Apotheken war deshalb schon längst neben dem (bisher) officinellen ein *Elix. Aur. comp. sine oleo et Aeth.* für den Privatgebrauch einiger Practiker vorräthig.

Das *Empl. adhaesivum* hat einen Zusatz von Colophonium erhalten, wogegen das *Empl. Cantharid. perpetuum* eine ganz und gar veränderte Composition erhalten hat. Das bisherige bestand bekanntlich aus Wachs, Burgunder-Harz, Hammeltalg und Terpenthin, denen das Canthariden-pulver beigemischt wurde; das neue Pflaster ist dagegen eine Mischung von Terpenthin, Mastix, Euphorbium und Canthariden, und der Antheil der Letztern ist viel stärker, denn früher war deren Verhältniss zu den *excipientibus* = 1 : 15, jetzt ist es = 1 : $6\frac{1}{2}$. Was diese wesentliche Aenderung veranlasst hat, ist nicht recht klar; ohne Zweifel wird das neue Pflaster weit häufiger noch wirklich Blasenziehend wirken, als das Alte, was aber der Arzt am Krankenbette ja keinesweges damit beabsichtigt.

Aus dem *Empl. saponatum* ist der Campher weggelassen. (?)

Extracte. Dass die narcotischen Extracte sämmtlich in Pulverconsistenz gehalten werden sollen, ist bereits oben erwähnt. Aber auch von mehrern andern Extracten ist die Pulverconsistenz nun officinell vorgeschrieben, namentlich von *Extr. Colocynth.*, *Colombo*, *Ipecacuanhae* (neu), *Nuc.*

vomic. aquos. und *spirituos.*, *Rhei simpl.* und *compos.* und *Extr. Scillae.* Eine neue Bereitung der Extracte mit einem Zusatz von Milchzucker berühren wir hier weiter nicht.

Infus. Sennae compositum. Das eben nicht verbessernde *Elaeos. Citri* ist mit Recht weggelassen. Wer dergleichen *Corrigentia* wünscht, mag sie beliebig verschreiben. Aber auch hier hätten wir extrahirte Blätter vorgeschrieben gewünscht.

Der *Liquor Ammoniaci succin.* hat einen erheblichen Zusatz von *Oleum Succini rect.* bekommen.

Mixtura oleoso-balsamica. Auf die gleiche Menge ist der ehemals darin vorhandene Scrupel *Ol. Majoranae* und die gleiche Dosis *Ol. Rutae* (die Beide nicht mehr officinell sind,) gestrichen, und dafür ʒ j *Ol. Thymi* hinzugekommen; auch soll ferner *Spir. vini rectificatissimus* als *Excipiens* genommen werden.

Sehr erheblich ist die Aenderung bei *Mixt. sulphurico-acida.* Das bisherige Verhältniss der Säure zum Weingeist war nämlich, wie bekannt = 1 : 6, jetzt ist es (wie ursprünglich) = 1 : 3. Das Präparat ist also noch einmal so stark an Säure, als es bis hierher war!

Pulph. aerophorus e Natr. carb. acidulo. Früher war das Verhältniss der Säure zum Natrum = 2 : 3, was eine vortrefflich brausende Mischung giebt. Man hat sich veranlasst gesehn, das Verhältniss in = 3 : 4 umzuändern, und die Mischung durch einen weit grössern Zuckerzusatz zu verbessern. Von den sogenannten englischen Brausepulvern und ihrer sehr zweckmässigen Aufnahme in die Pharmacopoe ist bereits oben die Rede gewesen.

Pulv. Liquiritiae compositus. Diese beliebte und täglich viel gebrauchte Mischung hat wesentliche Aenderungen in ihrer Zusammensetzung erfahren, indem auch sie auf die ursprüngliche Formel zurückgeführt worden. In der bisherigen Pharmacopoe kommen auf 54 Unzen erst 6 Unzen *Senna*, in der neuen Formel jedoch 6 Unzen auf nur 36 Unzen Masse, so dass Letztere stärker abführend wirken wird, als das bisherige Pulver. Das Verhältniss des Schwe-

fels ist ziemlich unverändert geblieben. Er verhielt sich früher zur Masse = 1 : 13 und verhält sich jetzt = 1 : 12. Statt des Anises hat man Fenchel als Zusatz beliebt! *De gustibus* — —

Pulv. Ipecacuanhae opiatus. Die vielen und gegründeten Beschwerden gegen die willkührliche Veränderung der Formel des *Dower*'schen Pulvers in der vierten und fünften Auflage der Pharmacopoe, worin bekanntlich auf 18 Gr. 1 Gran Opium vorgeschrieben war, sind nun beseitigt, indem in der neuen Auflage das alte Verhältniss von 10 : 1 wieder hergestellt worden. Die drei officinellen Opium-Tincturen haben denselben, wie die frühern, Opium-Gehalt behalten. Die *Tinct. Opii benzoica* enthält aber nach der neuen Formel mehr *Acid. benzoic.*, Campher und *Ol. Anisi* und die *Tr. Op. crocata* soll ferner (wie alle betreffenden Präparate) gleichfalls aus Madeira-Wein Statt aus Mallaga bereitet werden.

Sapo medicatus. Sie wird fernerhin nicht mehr blos aus Oel, sondern aus gleichen Theilen Schweinefett und Oel bereitet, und mit einer Kochsalzlauge behandelt werden. Für den ärztlichen Gebrauch ist diese Veränderung natürlich ganz unerheblich, die, wie wir hören, nur rein pharmaceutische Zwecke hat, nämlich eine schönere Darstellung des Opodeldoc, zu welchem künftig diese Talg-Oel-Seife genommen werden soll.

Sinapismus. Der Senfteig soll, aus bekannten chemischen Gründen, und wie es schon länger von sachkennerischen Aerzten stets verordnet worden, ohne Zusatz von Mehl und Essig, blos durch Zusammenrühren von Senfpulver mit heissem Wasser verordnet werden.

Species ad Decoct. Lignorum. Da die *Rad. Saponariae* aus der Reihe der officinellen Wurzeln gestrichen worden, so musste sie auch aus dieser Formel wegbleiben. An ihrer Stelle hat man einen gleichen Zusatz von *Rad. Ononidis* vorgeschrieben.

Tinctura Cantharidum. Sie ist (warum diese Veränderung? ist nicht ersichtlich,) noch Einmal so concentrirt ge-

worden. Früher war das Verhältniss der Canthariden zum Weingeist = 1 : 12, jetzt ist es = 1 : 6 vorgeschrieben. So ist auch das Verhältniss der beiden

Tinct. Castorei (*sibirici simpl.* und *aetherea*) geändert worden. Bisher war es = 1 : 6, künftig wird es sein = 1 : 9, während das Verhältniss in beiden Tincturen aus dem canadischen Bibergeil unverändert (= 1 : 6) geblieben ist. Eine ähnliche Aenderung findet sich beim Vergleich der ältern Formel von

Ungt. Cantharidum mit der neuen. Dort war das Verhältniss der Canthariden zum Oel = 3 : 8, künftighin soll es nur = 2 : 8 sein. Hier leuchtet ein Grund ein. Die jetzt officinelle Reizsalbe ist allerdings zu stark, und die Verdünnung in der neuen Formel eine wirkliche Verbesserung.

Ungt. Hydrargyri cinereum. Zur Bereitung derselben ist jetzt gradezu der Zusatz von etwas alter Salbe vorgeschrieben worden, welche die Apotheker seit langen Zeiten (bisher eigentlich vorschriftswidrig) dazu nahmen, weil dieser Zusatz durch raschere Oxydation des Quecksilbers die Bereitung des Präparates so wesentlich erleichtert. Die medicinische Anwendung der Salbe berührt diese Aenderung natürlich nicht, es kann aber nur gebilligt werden, dass ein alter und zweckmässiger pharmaceutischer Gebrauch auf diese Weise die gesetzliche Sanction erhalten hat.

Ungt. Rorismarini („*Rosmarini*") *compositum.* Es existirt in der neuen Pharmacopoe keine sogenannte gekochte Salbe mehr, namentlich nicht das *Ungt. Linariae* der letzten Ausgabe. Man wird diese Präparate, Ueberreste der alten Pharmacie, nicht entbehren! Auch das *Ungt. nervinum* soll (sehr zweckmässig!) nicht mehr aus den Kräutern u. s. w. gekocht, sondern bereitet werden durch Zusatz von *Ol. Lauri, Rosmarini* und *Juniperi* zu den constituirenden Substanzen, wodurch jedenfalls eine einfachere Bereitung und ein weit kräftigeres Präparat erzielt wird.

Dies sind die, wie wir glauben, den ärztlichen Practiker am meisten interessirenden Neuerungen der Pharma-

copoe. Es ist ersichtlich, mit welcher grossen Sorgfalt gereinigt, gestrichen und geändert worden ist, und mit Gewissheit zu erhoffen, dass der Ruf, den sich die Preussische Pharmacopoe seit so vielen Decennien auch im Auslande überall erworben, durch diese neuste Bearbeitung derselben nur noch erhöht werden werde.

Zur Lehre von der *Apoplexia pulmonum.*

Mitgetheilt

vom Prof. und Director der Klinik Dr. *C. F. Heusinger* in Marburg.

Heinrich Nicolay, aus Rauisch-Holzhausen, 40 Jahre alt, Garnison-Soldat, von sehr starker, kräftiger Constitution, seit 20 Jahren Soldat, will niemals krank gewesen sein, namentlich durchaus niemals an der Brust gelitten haben, nur zuweilen bekam er Nasenbluten; er war aber ein Gewohnheitstrinker und vertrug sehr vielen Branntwein.

Am 31. August 1846, bei grosser Hitze, hatte er Dienst, trank vielen Branntwein und ärgerte sich sehr stark. Spät Abends trank er vieles kaltes Wasser, bekam darauf Horripilationen und Hitze, gleich darauf Hemmung der Respiration, furchtbaren Druck auf der Brust, besorgte jeden Augenblick zu ersticken, und der kalte Schweiss trat ihm vor die Stirn; er war so schwach geworden, dass er sich nicht bewegen konnte, hatte aber weder Schmerz auf der Brust noch Husten, und volles Bewusstsein bis zum Morgen, wo man ihn in diesem Zustande fand, und nach dem Arzte schickte. Dieser fand ihn äusserst schwach, mit sehr frequentem kleinen Puls, wagte nur 12 Blutegel anzusetzen, und gab eine Auflösung von Salpeter, ordnete aber an, dass der Kranke dem Landkrankenhause angezeigt werde.

Mittags wurde er mir gemeldet und seine Aufnahme sogleich bewilligt.

Am 1. September Nachmittags 3 Uhr war der Kranke angekommen. Er ist bei vollem, klarem Bewusstsein und antwortet, obwohl mit vieler Anstrengung, doch auf alle Fragen klar und richtig. Er ist todtenbleich im Gesicht, die Augen gewöhnlich halb geschlossen, die Pupille weit, kalter Schweiss bedeckt das Gesicht, die Lippen livid, Rükkenlage mit erhabenem Kopf, *Respiratio abdominalis, collaris* und *nasalis;* kurz, häufig und angstvoll, dagegen der grosse, breite Thorax stark ausgedehnt und sich gar nicht hebend; gar kein Husten, der Versuch tief einzuathmen gelingt nicht, ist aber nicht schmerzhaft, überhaupt keine Klagen über Schmerz, aber unendliche Angst und Gefühl, als liege ein Centner auf der Brust. Beim Druck mit dem Finger in die Rippenzwischenräume etwas Empfindlichkeit, in der Gegend der linken 6ten und 7ten Rippe sogar Schmerz (die Ursache s. unten bei der Section). Die Percussion schmerzhaft, daher nicht vollständig zu machen, giebt doch überall einen zu matten Ton. Kein Vesiculärgeräusch, aber über die ganze Brust der eigenthümliche *Rhonchus*, den jeder der ihn einmal hörte, als Zeichen von Blutexsudat in den Lungen kennt, den *Laennec* als grossblasiges, ich möchte lieber sagen, dickblasiges Crepitiren bezeichnet; *) etwas Schleimrasseln, der Kranke bemüht sich vergeblich, den Schleim auszuräuspern, nur wenige schleimige, ungefärbte *Sputa* werden ausgeworfen. Die Herztöne von dem Respirationsgeräusch vollkommen be-

*) Wie entsteht dieser *Rhonchus?* Man sagt freilich von dem zähen Blute; allein hier war kein solches in den Bronchien. Auch in andern Fällen von topischer Lungenapoplexie genügte mir jene Erklärung nicht. Ich stellte die Diagnose beim ersten Anblick des Kranken, allein das Stethoscop gab mir den wohl bekannten Ton, der durchaus pathognomisch ist; ich begreife nicht, wie das *Skoda* leugnen mag, dagegen lasse ich mir jede Abänderung des Namens des *Rhonchus* sehr gern gefallen, der von *Laennec* gewählte ist nicht bezeichnend. d. Vf.

deckt, der Impuls für die Frequenz etwas stark. Der Puls klein, schwach, 120 bis 130 in der Minute, doch wenig unregelmässig. Die Zunge feucht, schleimig belegt, Klagen über süsslichen Geschmack. Stimme und Sprache schwach, doch ungehindert; kein Zeichen eines Leidens des Kehlkopfs, das Schlingen ungehindert.

Es wurde ein Salzklystier verordnet, grosse Sinapismen auf Waden und Brust, ein Aderlass von 16 Unzen und innerlich *Nitrum.* Es erfolgte ein reichlicher normaler Stuhlgang, nach dem Aderlass stärkeres Bronchialathmen, an einigen Stellen puerile Respiration, alle andern Symptome unverändert.

Abends gegen 7 Uhr Puls frequenter und unregelmässig, Schlafsucht, Schwerwerden des Schlingens. Brust und Hals werden mit *Liquor Ammonii spirituosus* gewaschen, innerlich *Tra. Opii benzoica* mit *Tra. Moschi.* Das Bewusstsein schwand, *Stertor* trat ein, um 2 Uhr in der Nacht Tod.

Bei der 10 Stunden nach dem Tode vorgenommenen Section war Leichenstarre eingetreten. Bei der Oeffnung der Brust zeigten sich, offenbar sehr alte, fadige und membranöse Verwachsungen der *Pleura;* an einzelnen Stellen aber sternförmige neue Injectionen, und an einer kleinen Stelle des linken untern Lungenlappens, in der Nähe des Herzbeutels, stärkere Injection und etwas lymphatisches und eiteriges Exsudat.

Die Lungen fallen nicht zusammen, sind aber auch nicht elastisch ausgedehnt wie nach einer *Bronchitis*, eben so wenig unelastisch ausgedehnt und mit Rippeneindrücken versehen, wie nach Hepatisation.

Bei näherer Betrachtung zeigt sich die Lungen-Pleura besäet mit kleinen linsenförmigen, nicht vorspringenden, bläulichen Flecken, wie Petechien oder Purpuraflecken; beim Einschneiden zeigt sich, dass sie aus ergossenem, zähem Blute bestehn, sie sind aber keine Viertellinie dick. Auf beiden Lungen gleichmässig.

Die Lungenvenen strotzen von zähem Blut. Die Lungen schwer, schwarzroth, etwas knisternd, wenig elastisch,

aber nicht fest wie in der Hepatisation, nicht erweicht, nur im Innern etwas leichter zerreisslich. Durchschnitten fliesst aus den grössern Bronchien etwas weisser Schaum, aus der Fläche der Lungen ein theerartiges, zähes, schwarzes Blut, welches die ganze Lunge überfüllt, nur an einigen wenigen Stellen zugleich ein gelbliches, schaumiges Serum. Wurden dann die Schnittflächen mit einem nassen Schwamm stark abgewaschen, so zeigte sich das durchschnittene Lungengewebe normal, aber überall ähnliche linsenförmige Flecken durchscheinend, wie auf der Oberfläche, Purpuraflecken ähnlich, aber auch keine Viertellinie dick. Nirgends ein dickeres Blutgerinnsel. Nur in den unteren Lungenlappen, besonders im linken, zeigen sich einige Stellen von der Grösse einer welschen Nuss, wo das Gewebe der Lunge durch geronnenes Blut verfilzt ist, wie gewöhnlich nach der beschränkten partiellen Lungenstase der sogenannte hämorrhagische Infarctus sich zeigt, doch noch viel weicher und das Blut zum Theil ausfliessend.

Das Herz mit schwarzem, halbgeronnenem Blute gefüllt, etwas dilatirt und etwas hypertrophisch, aber nicht mehr, als gewöhnlich bei alten Soldaten *), sonst in jeder Beziehung gesund.

Alle übrigen Organe des Körpers fehlerfrei; Leber und Milz von schwarzem Blut überfüllt, doch nicht so, dass ihr Gewebe abnorm erschienen wäre.

Die Erscheinungen, die diesen Fall vor allen andern auszeichnen, und die ihn so instructiv machen, sind die Folge a) freilich vom Zufall, der uns zuweilen begünstigt, einen Krankheitsprocess in einer Entwickelungsperiode zu

---

*) Ich muss *Graves* beistimmen, wenn er solche Dilatationen, wenn sie Folgen der Lebensart, oder gewisser Krankheiten sind, gar nicht für krankhaft gelten lassen will. Ursache der Lungenapoplexie war es hier vollends gar nicht, denn sonst müssten die meisten Soldaten an dieser sterben, bei den meisten ist die Dilatation viel bedeutender. Sie war hier so, dass man sie kaum annehmen konnte.

d. Vf.

treffen, in der ihn uns oft eine grosse Reihe von Fällen nicht erblicken lässt, b) des sehr raschen Verlaufs, c) auch zum Theil der so früh nach dem Tode gemachten Section.

Ehe ich den Fall mit andern vergleiche, und zu Bemerkungen über das Wesen der Krankheit im Allgemeinen übergebe, erlaube man mir einige Betrachtungen über die Veränderungen, welche die Lungen hätten erleiden müssen, wenn der Mensch länger gelebt hätte.

In dem vorliegenden Falle war das gesammte Lungengefässsystem mit dickem, schwarzem Blute überfüllt, die Bronchien waren frei von Blut, dagegen bezeichneten die Tausende von kleinen, purpura-ähnlichen Flecken den Anfang der Blutergiessung in den Zellstoff der Lungen, und ohne Zweifel nur durch Durchschwitzen durch die Gefässwände, nicht durch Zerreissung. Nehmen wir nun zuerst an, die Krankheit wäre rein und ohne die gleich zu erwähnenden Complicationen verlaufen, so konnte

1) das Leben nur dann bestehen, wenn ein Theil der Lunge wieder frei und der Luft durchgängig wurde; was aber an einigen Stellen der untern Lungenlappen bereits begonnen hatte, wäre sicher an mehreren weiter fortgeschritten, das reichlicher ausschwitzende Blut wäre in dem Zellstoffe der Lungen zusammengeflossen, hätte die Bronchien und Lungengefässe zusammengedrückt und verklebt, durch Resorption des flüssigern Theils wäre die Stelle fester und filzartig geworden, der gewöhnliche hämorrhagische Infarctus; (denn dieser ist, in den mehrsten Fällen wenigstens, sicher so gebildet; ganz ohne Grund nehmen *Laennec*, *Hope* u. A. an, das Blut sei in den Bronchienbläschen enthalten).

Allerdings konnte sich aber das Blut auch in grössern Klumpen sammeln (dann wohl am häufigsten durch Zerreissung der Gefässe).

Meines Erachtens kann auch wohl ein Durchschwitzen des Blutes durch die Lungenpleura in den Pleurasack erfolgen (da die Flecken unter ihr schon zahlreich genug

vorhanden waren); es würde die Fälle erklären, wo Blut in dem Pleurasack gefunden wurde ohne Riss.

Aber eben so gut konnte der Druck des angesammelten Blutes die Pleura zerreissen und grosse Blutungen in sie bewirken, wie das in mehrern Beobachtungen gefunden wurde.

In allen diesen Fällen konnte die Lungenapoplexie ohne Hämoptysis bestehen.

Es konnte aber eben so gut ein Durchschwitzen des Blutes durch die Bronchialbläschen (nicht durch die Bronchien selbst) erfolgen und so Hämoptysis entstehen. Es konnten auch Zerreissungen der Bronchienenden eintreten und Lungenhämorrhagien herbeiführen.

Erfahrungsmässig kann in allen diesen Fällen wenigstens temporäre Besserung und Heilung eintreten. *Graves* glaubt vollkommene Heilung beim Fortbestehn solcher dichter Stellen der Lunge wahrgenommen zu haben; ich muss das wenigstens für selten halten und mir ist es nicht vorgekommen. Bestimmt die weitern Folgen anzugeben, setzt Fortbeobachtung und Section der Kranken voraus; wenn ich nun auch eine ziemliche Anzahl solcher Kranken beobachtet und auf der andern Seite auch ziemlich viel nach dem Tode untersucht habe, so hat doch der chronische Verlauf bewirkt, dass ich gewöhnlich solche secirte, die ich früher nicht behandelt hatte, wogegen Viele, die ich am Anfang behandelte, mir später aus den Augen kamen.

Ich gebe aber ohne Weiteres zu, dass Lungensucht wenigstens höchst selten auf Lungenapoplexie folgt, die Lungenblutungen der Phthisischen sind ganz andrer Art; ich habe keine Tuberkel in irgend einer Leiche gefunden, und sie eigentlich nur in einem Kranken vermuthet, der mir aus den Augen kam und das letzte Jahr seines Lebens auf dem Lande lebte, wo ich ihn nicht mehr sah.

Dass Oedem der Lunge die gewöhnliche Folge ist, ist unzweifelhaft.

Die meisten starben, nach wiederholten Anfällen, an Bronchorrhoe und Wassersucht. So die 3 letzten, die ich

in den letzten Jahren sah. Darunter Einer, den ich in der letzten Periode der Krankheit in das Krankenhaus bekam, und der vor einem halben Jahre starb. Ein Andrer, der immer nur vom Lande zu mir kam, war mir besonders merkwürdig, weil er gleich nach dem ersten Anfall, und besonders bei allen spätern, immer einige, oft mehrere Tage vor dem Anfalle zu mir kam und um Hülfe bat, weil er das Blut schmecke.

Es versteht sich, dass alle diese erwähnten Fälle partielle, nicht allgemeine waren.

2) In einem Falle wie unser vorliegender werden nun alle die erwähnten Ausgänge unwahrscheinlich sein, weil die Lähmung der Lunge eine allgemeine war. Wohl kann aber unter gegebenen Verhältnissen das Leben mehrere Tage bestehn. Wie würde die Lunge unsres Kranken nach mehreren Tagen gefunden worden sein? immer vorausgesetzt, dass keine complicirende Entzündung eintrat. *Graves* leugnet schlechtweg, dass Gangrän oder Erweichung folgen könne, was dagegen von andern Schriftstellern zugegeben wird. Ich glaube allerdings, dass es der Fall ist (*Graves* hat immer nur die partiellen Apoplexien vor Augen), dann wird oft eine falsche Diagnose gestellt worden sein. Ich will hier eine Beobachtung mittheilen aus meinen practischen Lehrjahren, d. h. aus denen, die ich dafür halte, ob ich gleich der Schule längst entlassen und mit der Behandlung von Tausenden von Kranken beauftragt war; keinem Leser wird die Analogie in Beziehung auf Aetiologie und Erscheinungen entgehn.

Ein älterer Cavallerieofficier, der dem Bachus und der Venus viel opferte, hatte seit einigen Monaten viel Verdruss und Aerger in dienstlichen und Familien-Verhältnissen gehabt. An einem heissen Sommertage machte er mit seiner Familie eine Partie auf's Land, trank viel Champagner und kam Abends nach dem Schlusse der Festung zurück, ärgerte sich sehr, bis er das Thor geöffnet bekam. Am andern Morgen zu ihm gerufen, fand ich ihn ungefähr in demselben Zustande wie unsern Kranken. Von Lungen-

Apoplexie wusste ich damals (1818) nichts, ich sah eine sehr heftige Lungenentzündung und behandelte eingreifend antiphlogistisch. Es trat schnell eine sehr grosse Schwäche ein, mit zerfliessenden blutigen *Sputis;* ich sah, wie die übrigen hinzugerufenen Aerzte eine *Pneumonia typhosa* oder *putrida*, und handelte demgemäss. Der Kranke starb am 5ten Tage. Bei der Section keine Spur von Entzündung und Eiterung, die Lungen dunkelschwarz, mässig ausgedehnt, nirgends knisternd, aber so weich, dass man sie überall leicht zerreissen konnte. An mehrern Stellen waren sie in eine Masse verwandelt wie Kirschenmuss oder dikker Theer. Nun es war nach den damaligen Ansichten eine *Pneumonia gangraenosa* oder *putrida.* Einige Jahre später hätte man es eine *Gangraena pulmonum non circumscripta* genannt. Ich kam aus den damaligen einseitigen deutschen dynamischen Schulen *), hatte mich aber mit Vorliebe mit Anatomie und Physiologie beschäftigt, und suchte damals meine Weiterbildung in der *Bichat-Pinel*'schen Schule. Der Fall lag mir lebhaft im Sinn, und bei dem Bekanntwerden der Lehre von der Lungenapoplexie und Lungengangrän trat er mir immer vor die Augen. Ich glaube, hätte unser Kranker nur ein Paar Tage gelebt, und es wäre keine Complication mit Entzündung eingetreten, man würde die Lungen in demselben Zustande gefunden haben, wie in dem erzählten Falle. An analogen Fällen in den Schriften der Aerzte fehlt es nicht!

3) *Graves* glaubt, Entzündung complicire die Lungenapoplexie nicht; er hat hier wieder nur die partiellen Fälle vor Augen, und hat die Erfahrung für sich; ich glaube auch, dass bei der Bildung der hämorrhagischen Infarcte

*) die aber, aufrichtig gesagt, wenn es auch vielen Ohren wehe thut, nicht um einen Deut schlechter waren, als die heutigen eben so einseitigen chemiatrischen und physicalischen Schulen! Die Wissenschaft schreitet unter den vergänglichen Mänteln der Schulen fort. Die Perioden werden immer kürzer, und schon ist die Zeit nicht mehr fern, wo die Chemiatriker derselbe Spott trifft, womit sie ihre Vorgänger so freigebig bedachten. d. Vf.

und der Blutcoagulumsknoten keine Entzündung eintritt. Aber anders ist es, wenn bei allgemeinerer apoplektischer Stase der Zellstoff und besonders die Pleura gereizt werden. Was bei unserem Kranken erfolgt wäre, ist durch die Sectionsergebnisse schon bezeichnet. *Pleuritis* fing an sich zu entwickeln, ich glaube, schon 24 Stunden später wären plastische und eiterige Exsudate in Menge in der Pleura gewesen, wahrscheinlich hätte sich die Entzündung auf die Lunge fortgesetzt und nach der Section würde man auf eine Pleuropneumonie, besonders hypostatische Pneumonie, geschlossen haben.

Ich leugne nicht, dass sich mir schon bei so manchen hypostatischen Pneumonien der Greise und Kinder, z. B. im Keuchhusten, bei Trinkern u. s. w. die Frage aufgedrängt hat, ob nicht Adynamie oder Paralyse der Lungennerven die nächste Veranlassung zu ihnen gab?

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Gegengift gegen Sublimat.

Als Gegengift gegen *Hg. muriat. corros.* hat Dr. *Poumet* unlängst das *Protochloruretum stanni* empfohlen. Er begründet dies auf des letztern Eigenschaft, in Wasser aufgelösten Sublimat zu metallischem Quecksilber zu reduciren, während es selbst in *Deutochloruretum* übergeht. Die Versuche sind in Gegenwart einer Commission von der *Academie des sc.* wiederholt, welche dem Dr. *Poumet* 500 Fr. zuerkannt hat. Hunde, denen man eine Unze Sublimat gereicht hatte und gleich nachher 2 Unzen *Protochloruret. stanni*, waren am dritten oder vierten Tage vollkommen wiederhergestellt. Bei Menschen hat man noch keine Gelegenheit gehabt, es anzuwenden, was übrigens im Falle einer Vergiftung auch noch immer bedenklich sein würde.

Lingen bei Osnabrück. Dr. *van Nes.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 4. *Berlin, den 23ten Januar* 1847.

Zwei Fälle von *Ileus* durch lebendiges Quecksilber geheilt. Vom Med.-Rath Dr. Ebers. — Zur Lehre von der *Apoplexia pulmonum*. Vom Professor Dr. Heusinger. (Schluss.) — Vermischtes. (Bruchschnitt; unter besondern Umständen.)

Zwei Fälle von *Ileus* durch lebendiges Quecksilber geheilt.

Mitgetheilt

vom Geh. Medic.-Rath Dr. *Ebers* in Breslau.

Im Jahre 1829 habe ich in *Hufeland*'s Journal, Mai- und Juniheft, meine Erfahrungen über den *Ileus* überhaupt und den Gebrauch des lebendigen Quecksilbers in demselben insbesondere, mitgetheilt, und damals an meine eignen Beobachtungen eine kleine Monographie dieses Krankseins und der Anwendung des so eben angeführten Mittels so wie eine kritische Würdigung alles dessen angeknüpft, was über die Krankheit und die Anwendung des Quecksilbers bis zu diesem Zeitpunct war beobachtet und in Erfahrung gebracht worden. (Vergl. auch über denselben Gegenstand Dr. *Hauff Hufeland*'s Journ. Bd. 80 Stück 2 u. 3.) Das überhebt mich, an dieser Stelle dasjenige zu wiederholen, was bereits von mir mitgetheilt worden ist. Nach dieser

Zeit habe ich den *Ileus* in mannigfacher Gestalt, und aus verschiednen Ursachen entstanden beobachtet (Forts. meiner Beobachtungen in *Hufeland*'s Journ. 1836 Bd. 83 St. 2 S. 62 ff.). Einige Fälle wichen einer entzündungswidrigen, andre — Brüche — der operativen Methode; die Mehrzahl kam in das Allerheiligen-Hospital als Folge verabsäumter Darmentzündungen und in einem Zustande, in dem das Leben nach wenigen Stunden in Folge grosser exsudativer Processe oder des Darmbrandes erlosch, und in denen am wenigsten an die Anwendung des lebendigen Quecksilbers zu denken war. Gewöhnlich folgten diese Unterleibsentzündungen grossen Erkältungen, oder Verletzungen durch äussere Gewalt; sie waren mehrentheils rasch entstanden, hatten sich mit grosser Heftigkeit entwickelt, einige waren von den Betroffenen als Colik beurtheilt, mit Reizmitteln mancher Art behandelt worden, namentlich mit Branntwein, mit heissen und aromatischen Theearten und dergleichen. Dieses führte dann die Kranken sehr rasch ihrem Tode entgegen. Aber auch andrerseits war wieder Andern durch eine zu heftige Antiphlogose Nachtheil erwachsen, namentlich denen, welche einer Verletzung unterlagen, wahrscheinlich Erschütterung erlitten, und in denen man den heftigen Schmerz alsogleich als eine Entzündung betrachtet und nicht erwogen hatte, welchen grossen Antheil in Fällen der *Peritonitis* und der weit verbreiteten Darmentzündung überhaupt das Nervensystem des Unterleibs an solchen Erscheinungen nimmt, und wie mächtig dasselbe in Mitleidenschaft gezogen wird. Die starken Aderlässe, die grossen Gaben von Mittelsalzen brachten dann eine raschfolgende Erschöpfung und eine Beschleunigung des Zersetzungsprocesses hervor, und es hatten sich sehr bald seröse Niederschläge in Menge erzeugt, oder es war Gangrän in den Därmen entstanden. Ich hatte also keine Gelegenheit gefunden, die alten Erfahrungen durch neue zu ergänzen. Zwei Beobachter der letzten Zeit: Dr. *Kerstein* in No. 22 und Dr. *Oedenkirchen* in den No. 26 u. 27 dieser Wochenschrift 1846 durch die Beschreibung eines höchst merkwürdigen

Falles von *Ileus* mit der Epikrise von Prof. *Meyer* in Bonn, so wie auch Dr. *Lamby* in den Hannnöverschen Annalen von *Holscher* und *Mühr* 1816 März und Aprilheft durch seine Abhandlung über den Belladonna-Rausch veranlassen mich, zwei, ich kann sagen so eben von mir beobachtete nicht uninteressante Fälle von *Ileus*, geheilt durch die Anwendung des lebendigen Quecksilbers, öffentlicher Bekanntmachung anheim zu geben. Beide sind unter sich sehr verschieden, und werden sonach besonders geeignet sein, über die Anwendung eines immer noch von so vielen gefürchteten Heilmittels einiges Licht zu verbreiten und dieselbe fester stellen zu helfen.

Die Tagelöhnerin Eleonore Scholz, 35 Jahre alt, kam in das Allerheiligen-Hospital am 1. October in einem Zustande grosser Erschöpfung, Folge langwieriger Kränklichkeit, angeblich früherer Anfälle von Wechselfieber, nun an Hautwassersucht, namentlich der untern Extremitäten und, so schien es, an freier Bauchwassersucht leidend, wenigstens verdächtigte die Percussion das Dasein wässeriger Ausscheidungen in dem ausserdem durch Luftarten weit ausgedehnten Bauche, der sich aber ausserdem noch gleichmässig hart und gewissermassen teigig anfühlen liess, und an dem sich eine *Hernia ventralis* in der *Linea alba* zeigte, die aber nicht eingesperrt war. Mangel, Sorge, tiefe Armuth, Verabsäumung alles dessen, was zur Reinlichkeit nothwendig, schlechte Bekleidung, Ungeziefer, alles das vereinigte sich in dieser Person, die sonst kräftiger Constitution war, das Bild des physischen und moralischen Elends darzustellen. Man musste also die Kranke erst reinigen und sich erholen lassen, um von ihr nur Einiges über das frühere Leben zu erfahren. Allein eben so wie sie körperlich herabgekommen, war sie es in gleichem Maasse geistig, und eine Anamnese ihres Krankseins war nicht zu erlangen. Man erfuhr nur, und auch nicht um von der Richtigkeit der Aussage völlig überzeugt zu werden, dass sie seit 10 Tagen nicht zu Stuhl gegangen und dass sie wenig oder keinen Urin entleert habe. Ausserdem, dass

man sie nun durch Nahrungsmittel erquickte, wurden ihr Klystiere und das *Infusum Sennae compositum* gegeben, wodurch sich einiger Darmkoth durch flüssige Stühle entleerte; offenbar, wie sich auch später zeigte, nur aus dem untern Theile des Dickdarms. Am vierten, als dringliche Zufälle nicht eingetreten waren, erhielt sie einen Aufguss der *Radix levistici* mit *Liquor Kali acetici.* Es traten aber hiernach heftige Vomituritionen ein und endlich Erbrechen übelriechender Stoffe, doch keineswegs von Darmkoth. Man überzeugte sich, dass die ersten Stuhlentleerungen nicht von Wirkung gewesen; die genauere Untersuchung des Bauches zeigte diesen nun hoch aufgetrieben, hart, von enormem Umfange, allein sehr unbedeutend empfindlich; fieberhafte Bewegung fand schlechterdings nicht Statt. Am 5. wurde eine Mandelmilch-Emulsion mit 4 Tropfen Crotonöl und reichlich versüsst, mit Zusatz von 4 Tropfen Opiumtinctur angeordnet. Die Kranke vertrug aber auch dieses Mittel nicht, widersetzte sich dem Gebrauche und brach jede Gabe sogleich weg. Am 6. und 7. gab man neben einer einfachen Saturation das kohlensaure Natrum, das einzige Mittel, welches sie mehrentheils, ohne stets zu erbrechen, vertrug; das Crotonöl zur Einreibung in die Nabelgegend und Klystiere mancher Art z. B. mit der *Herba Hyosciami* und vielem Oel, aber ohne Erfolg. Die letztern, selbst die von kaltem Wasser, machten grosse Beschwerde und gingen immer rasch ab. Es begannen nun die Kräfte immer mehr zu sinken, es wurde alles Genossene erbrochen, Stuhlgang war seit den 10 Tagen als die Kranke sich im Hospital befand, nicht erfolgt, und sie behauptete hartnäckig, vor ihrer Aufnahme bereits ebenso lange verstopft gewesen zu sein; an Schmerzen heftiger Art litt die Kranke nicht, nur an Empfindlichkeit bei Untersuchung des Unterleibs, der sich immer mehr ausgedehnt hatte und eine harte Kugel von grossem Umfang darstellte; von der Anwesenheit des Bauchbruches war nunmehr nichts weiter zu entdecken; dabei vermehrte sich die Geschwulst der untern Extremitäten sehr bedeutend, und die Urinsecretion

hatte fast ganz aufgehört. Am 10. Oct. früh liess ich Pat. 6 Unzen lebendiges Quecksilber verschlucken, nachdem ich vorher 10 Tropfen Opiumtinctur hatte nehmen lassen. Der Unterleib wurde zugleich mit in kaltes Wasser getauchten Tüchern belegt, und diese, bis zur Erwärmung unter denselben, liegen gelassen. Das Erbrechen hörte nun auf, und die Kranke konnte einige leichte Nahrungsmittel zu sich nehmen. Es wurden fort und fort die kalten Umschläge auf die angeordnete Weise gemacht, und reichliche kalte Wasserklystiere gegeben. Als am 11. noch kein Stuhl erfolgt war, gab ich anderweitig 8 Unzen lebendiges Quecksilber.

Das Erbrechen hatte, wie erwähnt, Tags zuvor schon ganz aufgehört und kehrte von da an auch nicht zurück. An diesem Tage, den 11., wurde zuerst eine Bewegung im Darmcanal wahrgenommen, und es schien, dass die peristaltische Bewegung einzutreten begonnen. Die Wasser-Klystiere wurden fortgesetzt, und am 12. Oct. zeigten sich die ersten Abgänge durch wahre *Faeces*. Bald erfolgten sie in Masse und von so enormer Menge verhärteter knotiger *Faeces* von fast unerträglichem Gestank, dass sie ganze Nachttöpfe anfüllten. Man begann nun die erschöpfte Kranke vorsichtig mit Brühen zu ernähren, man gab zuerst Mandelmilchemulsionen, dann warme Milch, und ich liess anstatt der Wasserklystiere die alten *Kämpf*'schen Visceralklystiere anwenden. Nachdem vom 12. bis 17. Oct. Kothmassen sich täglich 2 oder 3 Mal entleert hatten, zeigten sich an letztgedachtem Tage einzelne Quecksilberkügelchen, und zugleich eine nicht ganz unbedeutende Menge graues Quecksilber-Oxydul mit dünnen Flüssigkeiten gemengt. Eine Einwirkung des Quecksilbers auf die Organisation wurde nicht wahrgenommen. Am 20. Oct. folgte mit einer mässigen Stuhlentleerung fast die ganze übrige Masse des Quecksilbers mit einemmal und ganz plötzlich, am 21., noch ein kleiner Rest. Es wurde letzterer aus einer Unvorsichtigkeit verschüttet, doch ist annäherungsweise anzunehmen, dass sich nur ein geringer Theil oxydulirt haben konnte,

und dass etwa zwei, höchstens drei Unzen verloren gegangen waren. Die Kranke erholte sich ziemlich rasch. Die hydropischen Beschwerden verloren sich bei Gebrauch des Aufgusses der *Radix levistici* mit *Liquor Kali acetici* und *Roob Juniperi*, einem Mittel, das sie vom 28. Nov. an gut vertrug, ungemein rasch, und die Urinsecretion stellte sich während der Zeit eben so normal her, als sie reichlich wurde. Man musste dem Heisshunger der Kranken nun mit Gewalt Grenzen setzen. Diese Gier war so gross, dass man sie sogar abhalten musste, das Krankenhaus zu verlassen. Am 2. Dec. indessen verliess sie dasselbe, doch vielleicht viel zu früh, um in ihr altes häusliches Elend zurückzukehren. Sie erschien aber gesund und von den hydropischen Beschwerden war keine Spur mehr zu entdecken.

Die Ursache dieses Falles, eines noch nicht völlig ausgebildeten *Ileus*, ist nunmehr nicht schwer zu entdecken. Bei einem langen Siechthum, wahrscheinlich durch längere Zeit angedauertem und nicht beobachtetem Wechselfieber, hatte sich hier in Folge einer elenden Diät und in Folge träger peristaltischer Bewegung theils durch Krankheit, theils durch den Bauchbruch, endlich durch die reichlich genossenen rohen Nahrungsstoffe, Kommissbrot und schlechte Kartoffeln zuerst eine retardirte Digestion, und dann Anhäufung unverdauter Massen, nach und nach mehr auf eine mechanische als auf eine organische Weise, dieser *Ileus stercoraceus* erzeugt, der, bei der torpiden Natur der Kranken weder so rasch noch so heftig, oder so schmerzhaft, auch nicht so gewaltig das Leben bedrohend, auftrat, wie das sonst in den meisten Fällen dieser Krankheit der Fall zu sein pflegt. Man kann sich in diesem Falle auch nur eine mechanische Einwirkung des Quecksilbers denken, und kaum annehmen, dass durch die Oxydulirung desselben irgendwie dessen Einwirkung vermittelt worden sein könnte.

Friedrich Lehr, Zeitungs-Colporteur, 32 Jahr alt, ein Mensch von sehr schwächlicher Constitution, wurde am

13. Nov. d. J. in das Hospital aufgenommen, und zwar nach den Ermittelungen bei der Aufnahme, an einem gastrisch-catarrhalischen Fieber mit Tuberculose der rechten Lunge. Er erhielt als erste Arznei ein *Infus. Liquiritiae* mit *Ammonium muriaticum*. Auch in diesem Falle, wie bei den meisten unter dem Volke, ist und war es unmöglich, über die Anamnese ins Reine zu kommen. Was man nicht durch die äussere Untersuchung und durch die physicalischen Erscheinungen entdeckt, kommt nur nach und nach zur Kenntniss des Arztes. Aus diesem Grunde sind die Anwendung der Auscultation und Percussion, des Stethoscops und Plessimeters und die chemische Untersuchung der Excrete so ungemein nothwendige Hülfsmittel zur Feststellung der Diagnose geworden. So war es auch in dem gegebenen Falle. Das was man erhorcht und gemessen, konnte man etwa wissen, dass aber der Kranke Tage lang bereits keinen Stuhlgang gehabt, dass er an einem Leistenbruch litt, dass er von Kolikschmerzen befallen, hatte er, aller Prüfung ungeachtet, nicht ausgesagt, und da er, wie das in Hospitälern so oft der Fall, durch den Transport und durch den Eindruck der Veränderung und des Wechsels seiner Lebensverhältnisse erschöpft in die Anstalt kam, so gab er auch in erster Untersuchung durch den betreffenden Arzt kein richtiges Bild seiner Krankheit. Er war überhaupt ein beschränkter Mensch, wahrscheinlich wegen seines Brustleidens vorlängst kränkelnd, und durch dieses und durch das stete Umherlaufen bei jeder Witterung beschädigt; so kam es, dass nachdem er sich erholt, er über heftige Leibschmerzen klagte, dass sich sein Leib anspannte, Uebelkeit und sogar Erbrechen sich einstellte, und man nun erst erfuhr, dass er einen Leistenbruch trage. Die sofortige Untersuchung ergab aber keine Einklemmung; ohne Schwierigkeit war der Bruch zurückzubewegen und der Bauchring zeigte sich so erweitert, dass wohl auch nicht leicht eine Einsperrung zu fürchten gewesen; dagegen trat die Besorgniss einer innern Darmverschiebung oder eines *Volvulus*, oder vielmehr einer Intussusception am nächsten Morgen

sehr in Frage. Die ganze Bauchgegend, und zumal rechter Seits, dem Sitz des Bruchschadens, war höchst schmerzhaft, und zwar in der Tiefe, und man konnte trotz der Aufgetriebenheit die gefüllten und stark sich bewegenden Gedärme wahrnehmen; der Kranke sagte nun aus, dass er 3 Tage keinen Stuhlgang gehabt habe. Der fieberhafte Zustand war nur ein mässiger. Man setzte um den Nabel 14 Blutegel und gab das *Infusum Sennae compositum*; es wurden erweichende Klystiere gegeben, und warme Breiumschläge verordnet. Mit diesen Mitteln wurde den 15. fortgefahren und am 16. früh 2 Dosen Calomel zu 10 Gran ohne Wirkung gegeben. An diesem Tage wurde ein Aderlass vorgenommen, das Blut deutete nicht auf Entzündung, was bei Unterleibsleiden doch nicht eine vollkommne Anzeige gewährt, auch Nachmittags nochmals 12 Blutegel angelegt, und später alle 2 Stunden 2 Gran Calomel. Demungeachtet verschlimmerte sich der Zustand des Kranken, es trat Erbrechen ein, der Unterleib spannte sich immer mehr, und man konnte die unter sich verschlungenen und ausgedehnten Gedärme sichtbar und fühlbar wahrnehmen; das Fieber wurde bedeutend, mit sehr vermehrter Hauttemperatur und umschriebener dunkler Röthe der Wangen. Ein warmes Bad erleichterte zwar, doch brachte es keine Hülfe. Am 17. Nov. und in der Nacht zum 18. trat wahres Kothbrechen ein und zwar in Menge, fäculente Massen von furchtbarem Gestank. Es wurde mithin der Gedanke einer innern Verschiebung oder Einsperrung, oder einer Einschiebung festgehalten, und um der antiperistaltischen Bewegung, die sich hier in so heftiger Weise zeigte, dass sie selbst sichtbar verfolgt werden konnte, zu begegnen, entschloss ich mich, nicht ohne einige Besorgniss, das lebendige Quecksilber zu geben. Am 18. Nov. Morgens wurden dem Kranken 10 Unzen gereicht und später wurde ein lauwarmes Bad verordnet, welches auch die nächsten Tage fortgesetzt wurde. Hierauf stand das Erbrechen nach kurzer Zeit, aber die krampfhafte Bewegung des Darmcanals, die man, wie früher nun recht besonders deutlich, unter der

flachen Hand, ja mit den Augen verfolgen konnte, dauerte fort, so auch die Heftigkeit der fieberhaften Bewegungen, die Schmerzhaftigkeit und die Unruhe. Das bewog mich, am 19. nochmals und zwar 16 Unzen lebendiges Quecksilber auf einmal zu reichen; ich bemerke, dass ich vor jedesmaliger Gabe des Quecksilbers 10 Tropfen Opium nehmen liess. In diesen Tagen wurden auch dem Kranken kalte Umschläge in der Art über den Unterleib gelegt, dass man grosse Tücher in kaltes Wasser eintauchte, die bis zur Erwärmung liegen blieben. Auch wurden, doch ohne Erfolg, kalte Wasserklystiere angeordnet. Da aber der Kranke ruhig wurde, die Schmerzen sich nach und nach verloren, die Bewegungen im Darmcanal sich minderten, der Unterleib die Berührung vertrug, so liess ich auch keine weitern Arzneien nehmen. Als am 20. Nov. immer noch kein Stuhlgang erfolgt war, so verordnete ich ein *Infus. Sennae* mit etwas Opiumtinctur, was aber der Kranke nicht vertrug, sondern erbrach. Hierbei ereignete sich eine Erscheinung, die ich noch nicht beobachtet hatte; dass sich 2 oder 3 Quecksilberkügelchen mit dem Erbrechen zeigten. Ich liess also alle Arzneien weg, blos schleimiges Getränk, später warme Milch nehmen, und gab eine einfache Mandel-Emulsion. Zugleich aber verordnete ich, was ich bei hartnäckigen Stuhlverstopfungen so häufig nützlich gefunden, Klystiere aus Leinöl in grosser Menge, nach *Gallesky*'s und *Kortum*'s Ansicht *). Nun begannen die Stuhlausleerungen, erst breiartige, dann reichliche fäcale Massen, doch keineswegs in solcher Menge, wie in dem vorigen Falle selbige erschienen, während dem der Kranke nach und nach selbst alle Empfindlichkeit verlor, der Leib zusammensank und seine natürliche Beschaffenheit wieder erhielt. Eben so verschwanden die Anspannungen der einzelnen Därme und deren sichtbare Bewegungen; Heiterkeit, Ruhe, Schlaf, sogar Esslust stellten sich ein; das Fieber war völ-

*) *Gallesky*, Abhandlung von Miserere u. s. w. Mitau, 1767. — *Kortum*, Hufeland's Journ., X. S. 21. d. Vf.

lig verschwunden. Am 28. Nov. Morgens hatte der Kranke einen starken fast gesunden Stuhl und mit demselben erschien nun das Quecksilber, zuerst ein kleiner Theil desselben, den nächsten Tag aber die ganze gegebene Masse; eine Oxydulirung desselben wurde nicht wahrgenommen. Man konnte nun den Kranken als genesen betrachten, doch hielten wir ihn noch Tage lang im Bett, besorgten ihn mit Klystieren und ordneten streng seine Diät, so dass wir ihn von Allem abhielten, was nur irgend im Stande gewesen wäre, seine Digestion zu stören.

Diesen Krankengeschichten will ich, da ich mich über den *Ileus* in meiner frühern Abhandlung nach allen Seiten hin weitläufig ausgesprochen, nur wenige Worte hinzufügen.

(Schluss folgt.)

Zur Lehre von der *Apoplexia pulmonum.*

Mitgetheilt

vom Prof. und Director der Klinik Dr. *C. F. Heusinger* in Marburg.

(Schluss.)

Laennec beginnt in der zweiten Ausgabe seiner *Auscultation médiate* die Lehre von der Lungenapoplexie mit den Worten: „*La maladie que je désigne sous ce nom est très-commune, et cependant à-peu-près inconnue*", und in demselben Sinne äussern sich mehrere andere Schriftsteller; dagegen sagt *Skoda*: „Diese krankhafte Veränderung des Lungenparenchyms kommt nicht oft vor, und die bei weitem wenigsten Fälle von Bluthusten haben ihren Grund in einem Blutaustritt ins Lungenparenchym". Auch dieser Ansicht stimmen viele Aerzte bei *).

*) Ausser den gewöhnlich in den Handbüchern angeführten

Zuerst ist das *très-commune* allerdings zu beschränken, mit der Häufigkeit der Entzündungen und der Tuberculose ist keine Art von Lungenapoplexie zu vergleichen.

Dann ist aber weiter zu unterscheiden.

Die topischen Blutergiessungen, die hämorrhagischen Infarcte und Coagula, wie sie uns von *Hope*, *Cruveilhier*, *Carswell* im Allgemeinen so gut abgebildet sind *), sind allerdings nicht so selten. Wenn manche Aerzte 30 bis 40 Fälle aus ihrer Praxis anführen, so möchte ich deren nicht weniger zusammenzählen können. Allein unter diesen befinden sich sehr viele, die man kaum zur Lungenapoplexie, im strengeren Sinne des Wortes, rechnen darf. Auch nach Ausschluss der gewöhnlichsten symptomatischen Bronchienblutungen bleiben noch solche, die einen ganz andern Character haben, als die eigentliche Lungenapoplexie, wenn auch die anatomischen Veränderungen gleichartig sind. Dahin gehören z. B. die Blutungen in Folge von mechanischen Hindernissen des Blutlaufs in den Lungen. Die Schriftsteller, welche diese Blutungen mit Recht so sehr hervorheben, haben eine Form der Lungensucht im Auge, welche ich die *Phthisis pulmonalis glandulosa* nenne. Die Krankheit geht von den lymphatischen Drüsen der Bronchien aus, zunächst und am häufigsten vergrössern sich diese Drüsen an der Luftröhre und den grossen Bronchienstämmen (*Becker* hat sie besonders ins Auge gefasst), sie bewirken hier oft sehr grosse Leiden, indem sie den *Nervus pneumogastricus* und selbst den *phrenicus*, besonders der linken Seite, reizen, diese Nerven oft ganz in sich verwickeln und desorganisiren; aber auch an den kleineren Bronchien in der Lunge entwickeln sie sich oft zu einer bedeutenden Grösse und drücken die Blutgefässe zusammen, und, was die Schriftsteller nicht beachtet haben, sie

---

Schriften sind vorzüglich die Abhandlungen von *Law*, *Townsend* und *Graves* als die besten zu empfehlen. d. Vf.

*) Nur noch nicht in Beziehung auf Entwicklung und microscopische Untersuchung, denn was *Vogel* als Blutinfarct abbildet, gehört nicht hierher. d. Vf.

wirken durch ihren Druck eben so nachtheilig auf die Bronchien selbst und das Respirationsgeschäft *). Nach meinen Beobachtungen bewirken sie indessen gewöhnlicher Blutungen in die Bronchien und nach aussen, als in das Parenchym der Lunge. Auch die Blutungen in Folge von Herzhypertrophie können wesentlich nicht zur Lungenapoplexie gerechnet werden. Rechnet man nun diese Fälle ab, so bleibt allerdings eine viel kleinere Anzahl für die eigentliche Lungenapoplexie.

Ganz anders verhält es sich aber mit der eigentlichen allgemeinen Lungenapoplexie. Der mitgetheilte Fall ist der erste, seitdem ich die Krankheit kenne; der vielerfahrne *Graves* besitzt keinen eignen Fall, sondern muss sich auf einen von andern Dubliner Aerzten beobachteten berufen. *Rokitansky* und *Hasse* in ihren pathologischen Handbüchern verrathen in der Darstellung nicht, dass sie eigne Beobachtungen hatten, eben so wenig *Andral* und *Lobstein*, die sie nach andern Beobachtern kurz und gut erwähnen. Die

---

*) Einen recht interessanten Fall dieser Art lieferte mir mein verstorbener College, früherer Schüler und Gehülfsarzt *Kürschner*. In der Jugend scrofulös, hatte er eine auffallende phthisische Constitution. Schon in seinen Studentenjahren auscultirte er immer an sich selbst; wie alle Phthisischen war er aber später sorgsam bedacht, seine Brust von keinem andern Arzte untersuchen zu lassen; mit Widerstreben liess er sie mich in seiner letzten tödtlichen Krankheit untersuchen, wo ich nur eine halb geschlossene *Vomica* fand, aber einen sehr auffallenden *Rhonchus sonorus*, an manchen Stellen kein Vesiculargeräusch, an andern pueriles Athmen. Er starb nach wiederholten starken Lungenblutungen, aber unter den Symptomen einer nicht zu hebenden Asphyxie. Nach seinem Tode fand sich die erwähnte kleine *Vomica* im linken obern Lungenlappen und nur um sie herum geringe tuberculöse Infiltration. Die beiden Lungen zeigten übrigens ein sehr gesundes Gewebe, nirgends Tuberkel, im Gewebe selbst sehr wenig Blutanfüllung; an mehreren Stellen die Bronchienbläschen auffallend ausgedehnt. Aber beide Lungen waren durchspickt von Bohnen- und Haselnussgrossen, harten Knoten, die dem Laufe der Bronchien folgten; ohne Zweifel hatten sie durch ihren Druck die Hämorrhagie und die ungeheure Athmungsnoth bewirkt. Ich konnte die Lungen nicht herausnehmen, um dieses genauer zu untersuchen. d. Vf.

vorhandenen Beobachtungen lassen sich noch leicht zusammenzählen. Zwar machten *Hohnbaum*, *Leveillé*, *Laennec* gleich darauf aufmerksam, dass die Krankheit ältern Aerzten bereits vorgekommen sei, und das ist ohne Zweifel der Fall, sie waren aber in der Wahl der Beispiele nicht immer glücklich, und haben dieses zu beweisen einem künftigen Schriftsteller überlassen.

Den ersten bestimmten Fall beschrieb *Corvisart* (1808), er ist in den Handbüchern oft genug wiederholt.

Die zweite Beobachtung rührt von *Hohnbaum* (1811) her, und dieser Schriftsteller hat den Vorzug, den Namen dem angenommenen Wesen der Krankheit gemäss gewählt zu haben; ist dieses richtig, so hat er jedenfalls das Verdienst, der Schöpfer der Lehre von dem Lungenschlage zu sein.

Laennec (1819) theilte einen Fall, mit mehreren der ersten Art mit (er ist in der zweiten Ausgabe weggeblieben), und hat das Verdienst, zuerst die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Lunge genauer beschrieben zu haben, und nach ihm ist die Lungenapoplexie in die nosologischen Systeme eingeführt worden.

Bereits im Jahre 1816 hatte *Leveillé* eine in vielfacher Hinsicht beachtenswerthe Abhandlung über Lungenapoplexie mit mehreren Beobachtungen in der Academie gelesen, welche aber erst 1837 gedruckt wurde.

Bouillaud machte 1826 zwei Fälle, doch von mehr chronischem Verlauf, bekannt.

Bayle Einen 1828.

Andral (1828) ausser mehrern nicht hierher gehörigen, wenigstens einen characteristischen Fall.

Einen *Ferguson* und *Law* (1841).

Dazu kommen noch einige, die den Uebergang von der mehr topischen zur allgemeinen Form bilden.

Eine Betrachtung über das Wesen und die Ursachen dieser Krankheit würde mich hier viel zu weit führen; nur kurz mögen die Hauptansichten der Schriftsteller folgen.

Laennec sah die Ursache der Krankheit in einer Hy-

pertrophie des Herzens, und es ist nicht zu leugnen, dass mehrere Beobachtungen sehr für diese Ansicht zu sprechen scheinen; allein andre gar nicht. War das Herz, wie in einigen Fällen, atrophisch und in Fett verwandelt, so konnte dann, wie man einsieht, die Ursache doch eine mechanische sein; allein in vielen Fällen war auch das nicht anzunehmen. Demnach folgen sehr viele Schriftsteller der *Laennec*schen Ansicht. Er hat den Namen Lungenapoplexie wegen der Aehnlichkeit mit der Hirnblutung gewählt; allein die Hirnblutung heisst schon unzweckmässig Apoplexie und in dieser Beziehung haben schon mehrere Schriftsteller (*Bouillaud*, *Skoda* u. A.) den Ausdruck Lungenapoplexie unzweckmässig gefunden. Nach *Laennec*'s Ansicht von dem Wesen der Krankheit kann sie nicht Lungenapoplexie, sondern sie muss Lungenhämorrhagie heissen.

Andere Schriftsteller haben die Ursache in einem cachektischen Zustande des Bluts gesucht. Besonders ist es Mehreren nicht entgangen, dass alte Trinker vorzüglich zu der Krankheit geneigt scheinen. Auch dafür sprechen wohl ein Paar Beobachtungen, andre, wie auch die unsrigen, gar nicht. Uebrigens würde auch in diesem Falle der Ausdruck Lungenapoplexie nicht ganz passen.

Hohnbaum äusserte zuerst die Ansicht, dass das Wesen der Krankheit in einer Hemmung der Innervation, in einer Paralyse der Lungennerven liege. *Leveillé* äussert ähnliche Ansichten, und mehrere neuere Schriftsteller stimmen diesem bei. Grade die charakteristischsten, sehr acuten Fälle, und namentlich die beiden von mir mitgetheilten, scheinen nach ätiologischen Verhältnissen sowohl als nach den Symptomen sehr für diese Ansicht zu sprechen. Der ganze *Pneumogastricus* leidet auf keinen Fall, ich habe die ungestörte Thätigkeit des Kehlkopfs und der Deglutitionsorgane ausdrücklich angeführt, und in andern Beobachtungen fand dasselbe Statt. Andre Sphären des *Sympathicus* leiden eben so wenig, die Verdauung u. s. w. war gewöhnlich ungestört. Ob nun allein die Lungenfäden des *Pneumogastricus*? ob allein der *Plexus pulmonalis* so affi-

cirt werden können? Analoge Erscheinungen scheinen dafür zu sprechen. Ob man die Erscheinungen nach Durchschneidung des Lungenastes des *Pneumogastricus* zu Hülfe nehmen darf? Das sind freilich Fragen, die schwer zu beantworten sind, und deren Betrachtung uns hier zu weit führen würde, da wir nothwendig auf analoge, aber auch problematische Leiden von Unterleibsorganen Rücksicht nehmen müssten. Nur bei der Annahme dieser Ansicht passt übrigens der Name Lungenapoplexie; denn wir stellen in der Pathologie die Apoplexie der Asphyxie und der Syncope gegenüber, nennen sie zunächst Aufhebung der Hirnthätigkeit; allein der Sprachgebrauch hat es sanctionirt, dass wir auch die Aufhebung der Innervation in den Sphären der sympathischen Nerven eben so bezeichnen. Wollten wir nur das Bewegungsvermögen als aufgehoben betrachten, so müssten wir die Krankheit Lungenparalyse nennen; dieses wäre aber eine neue und wahrscheinlich noch weniger zu rechtfertigende Hypothese.

Vorläufig glaube ich, dass eine vollständige, kritische Zusammenstellung der vorhandenen Beobachtungen (aber nur aus den Quellen, und ja nicht aus Uebersetzungen, oder gar aus Journalreferaten, die nicht selten das Gegentheil von dem sagen, was in der Quelle steht), und auch den älteren verkannten, ein ganz verdienstliches Unternehmen wäre, um wenigstens ein sicheres Material zur Beurtheilung zu besitzen.

Vermischtes.

Bruchschnitt unter besondern Umständen.

Bei einer 52 jährigen Frau war vor 4 Jahren ein eingeklemmter Schenkelbruch der rechten Seite in Brand übergegangen, der dadurch entstandene künstliche After aber nach einigen Monaten vollkommen geheilt. In der ersten

Zeit blieb der Bruch ganz zurück, später aber trat er wieder hervor, hatte nach einem Jahre die Grösse einer welschen Nuss erreicht, und verursachte manchmal der Frau die heftigsten Schmerzen. Es entstand wieder eine Einklemmung und erst am zwölften Tage nach dem Eintritt derselben, als alle Symptome die grösste Höhe erreicht hatten, wurde die Operation vorgenommen. Nach getrenntem Bruchsack zeigte sich eine chocoladenfarbige Schlinge des Dünndarms von etwa 4 Zoll Länge, auf der eine Hydatide fast von der Gestalt eines nach seinem längsten Durchmesser durchschnittenen Eies von ungefähr $2\frac{1}{2}$ Zoll Länge und $1\frac{3}{4}$ Zoll Dicke lag. Diese wurde entfernt, mehrere alte Verwachsungen getrennt und so gelang es, die Einklemmung zu heben und die Darmschlinge in den Unterleib zurückzubringen. Mehrere Stunden nachher erfolgte reichliche Stuhlentleerung und die Frau war in vier Wochen völlig geheilt. (Die besondern Umstände, dass die Frau früher an einem brandig gewordenen und in eine Kothfistel übergegangenen, eingeklemmten Bruche gelitten hatte, dass der jetzige eingeklemmte Bruch mit Hydatiden-Bildung und alten Verwachsungen verbunden war, und dass die späte Operation noch einen vollkommen günstigen Erfolg hatte, geben dieser Operation gewiss ein besonderes Interesse.

Bernkastel. Kr.-Chir. *Giese.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 5. *Berlin, den 30ten Januar* 1847.

Erstickungstod eines Neugebornen von Hypertrophie der Schilddrüse. Vom Dr. Hedenus. — Zwei Fälle von *Ileus* durch lebendiges Quecksilber geheilt. Vom Med.-Rath Dr. Ebers. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Erstickungstod eines neugebornen Kindes, von Hypertrophie der Schilddrüse verursacht.

Beobachtet und mitgetheilt

vom Dr. *J. E. Hedenus*, pract. Arzte zu Freiberg.

In No. 29 Jahrg. 1846 dieser „Wochenschrift f. die ges. Heilkunde" theilt der kurhessische Geh. Med.-Rath Dr. *Schneider* zu Fulda zwei Fälle von angebornem Kropfe mit, und führt gleichzeitig einige andre Beobachter dieses seltnen Uebels auf. Ihm selbst kamen in einer 45jährigen Praxis nur die zwei mitgetheilten Fälle vor; bei beiden Kindern war das Uebel, wie es scheint, von weiter keinem nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit, und bei beiden wurde es ohne Schwierigkeit durch *Ungt. jodatum* beseitigt. Dies führte mir einen Fall in's Gedächtniss zurück, den ich bereits im Jahre 1838 der medicinischen Gesellschaft zu Leipzig mitgetheilt habe, und der, als Pendant zu der Mittheilung des Herrn Geh. Med.-R. Dr. *Schneider*

wohl geeignet sein dürfte, in diesen Blättern Aufnahme zu finden.

Madame H....., Gattin eines Gutsbesitzers, war am 11. Oct. 1838 Abends zum ersten Male mit einem Knaben niedergekommen. Das wohlgebildete, gut genährte und völlig ausgetragne Kind war asphyctisch zur Welt gekommen, und obwohl es bald nachher durch Reiben und Bürsten zu sich gebracht wurde, so wollte doch der Respirationsprocess, anscheinend wegen Schleimanhäufung, nicht recht in Gang kommen. Auf Anrathen der Hebamme wurde dem Kinde nach einigen Stunden etwas Meerzwiebelsaft gegeben, worauf sich dasselbe erbrach und in Schlaf verfiel. Beim Erwachen jedoch traten alsbald wieder Stickungszufälle ein, welche dermassen überhand nahmen, dass man den Tod des Kindes befürchtete. Deshalb wurde am andern Morgen meine Hülfe in Anspruch genommen. Ich fand das Kind in folgendem Zustande: es sah ungewöhnlich roth und aufgedunsen aus, holte sehr ängstlich, mühsam, kurz und geräuschvoll Athem, und hatte viel schaumigen Schleim im Munde. Das Schreien war äusserst mühsam und beschwerlich, der Ton der Stimme heisser und krähend, genau so wie beim ausgebildeten Croup. Man konnte an der Art und Weise des Athemholens und Schreiens ganz deutlich bemerken, dass ein bedeutendes Hinderniss im obern Theile der Luftröhre vorhanden sein müsse. Bei heftigem Schreien wurden Gesicht, Lippen und Fingerspitzen bläulich, und die obern und untern Extremitäten waren schlaff und kühl. Der Thorax bewegte sich sehr heftig auf und nieder, und der gesammte respiratorische Muskelapparat, insbesondere das Zwerchfell und die Bauchmuskeln, waren in einer fortwährend heftigen Action, so dass sich der ganze Thorax bei jeder Inspiration auffallend verkürzte, und die Herzgrubengegend tief eingezogen wurde. Der Herzschlag war wegen der lebhaften Bewegung des Brustkastens nicht zu fühlen; der Puls der Radialarterie fühlte sich jedoch unverkennbar zu langsam, schwach und matt an, nur bei heftigem Schreien gerieth er in eine krampfhafte Beschleuni-

gung. Periodisch war das Kind zwar etwas ruhiger, doch blieb die Respiration immer beschwerlich, ängstlich und kurz, und das schnarchende, croupähnliche Geräusch verrieth ganz unverkennbar den gehinderten Durchgang der Luft durch den Kehlkopf und die *Trachea.* Wenn das Kind ruhig schlief, war nur wenig zu bemerken, sobald es jedoch erwachte, wurde die Respiration ängstlicher, es fing an nach Luft zu schnappen, wollte schreien und konnte doch nicht; endlich wurde das Gesicht ganz blauroth, und man musste jeden Augenblick den Erstickungstod befürchten.

Man hatte bereits versucht, das Kind an die Mutterbrust zu legen, allein vergebens; und beim Einflössen von etwas Thee war deutlich zu bemerken, dass das Kind auch am Schlingen behindert war; denn nur nach vielen Anstrengungen glitt das Verschluckte unter einem polternden Geräusche den *Oesophagus* mühsam hinab.

Obwohl nun das Ensemble der Umstände ganz deutlich darauf hinwies, dass diesem Zustande etwas mehr zum Grunde liege, als blosse Schleimanhäufung in den Bronchien, so war doch die Diagnose äusserst unbestimmt und schwierig. Soviel war aus allem anzunehmen, dass ein permanentes Hinderniss die Luftröhre sammt dem Schlunde beenge, und die Functionen beider Organe in bedeutendem Grade hemme; ob aber der ganze Zustand rein mechanisch oder mechanisch - dynamisch zugleich sei, war schwer zu bestimmen. Die äussere Untersuchung des Halses ergab nur eine etwas mehr als gewöhnlich in die Augen fallende Anschwellung. Vom *Asthma thymicum* konnte bei einem neugebornen Kinde keine Rede sein; bei weitem mehr Aehnlichkeit hatte der ganze Zustand mit dem wahren Croup, doch war es kaum denkbar, dass ein neugebornes Kind diese Krankheit mit auf die Welt gebracht haben sollte.

Die von mir unter diesen misslichen Umständen getroffenen therapeutischen Massregeln, und den Census aller äusserlich und innerlich angewendeten Mittel übergehe ich mit Stillschweigen. Drei Tage lang währte der Zustand unverändert fort. Während des Schlafes schien der Ath-

mungsprocess wenig gehindert, sobald das Kind aber erwachte, kehrten die Erstickungszufälle wieder. Bisweilen trat ein trockner, croupähnlicher Husten mit heiserem, kreischendem Tone ein. Das Kind äusserte öfter Verlangen nach Nahrung und wollte die Mutterbrust nehmen, war jedoch nicht im Stande zu ziehen, ohne dass die Erstickungszufälle sich in hohem Grade steigerten. Auch konnte man beim Einflössen von Thee oder Medicin wiederholt bemerken, wie das Kind nur mit grosser Anstrengung eine Wenigkeit hinunterzuschlucken im Stande war.

In der Nacht vom dritten zum vierten Tage kehrten die Erstickungszufälle ärger als je zurück, und setzten dem Kinde die ganze Nacht hindurch ununterbrochen zu, so dass das zarte Leben endlich am Morgen erlosch.

Sectionsbefund. Der äussere Habitus des Kindes war in jeder Beziehung normal, alle Theile wohlgebildet, und gut genährt. Der Rücken und die Seiten, so wie die innern Flächen der obern und untern Extremitäten waren bereits blau. Zuerst untersuchte ich den Hals und stiess alsbald auf eine unvermuthete Abnormität: eine auffallend grosse Schilddrüse. Sogleich nach Hinwegnahme der Haut präsentirte sich dieselbe als eine Fleischmasse von so ansehnlicher Grösse, dass die ganze vordere Halsparthie davon eingenommen wurde. Nach Entblössung von den darüber hinweggehenden Muskeln, den *omo-hyoideis*, *sterno-hyoideis* und *sterno-thyreoideis*, konnte man ihre ganze widernatürliche Ausbreitung in Form eines Halbmondes genau übersehn. Die beiden Hörner der Drüse ragten zu beiden Seiten über die Seitentheile des Zungenbeines herauf; der obere concave Rand bedeckte den Kehlkopf vollkommen, die Seitenränder ragten bis weit unter den vordern Rand des *musculus sternocleïdo-mastoideus*, und der untere convexe Rand grenzte an das *manubrium sterni* an. Die ganze Drüse zeigte sich in hohem Grade von Blute überfüllt; ein dichtes, strotzendes Venennetz war über derselben ausgebreitet, und die nämliche Blutüberfüllung zeigten die sämmtlichen grossen Venenstämme des Halses. Beim

Anfühlen der Drüse war eine auffallende Derbheit ihres Parenchyms zu bemerken.

Nachdem ich die ganze Zunge sammt dem Schlunde und der Luftröhre mit Inbegriff der Schilddrüse herauspräparirt hatte, zeigte sich die widernatürliche Ausbreitung der Drüse nach hinten eben so auffallend. Sie umfasste mit zwei dicken, runden Fleischbäuchen die Luftröhre in ihrer ganzen Länge sammt dem Schlunde dermassen, dass man sie von hinten über diese beiden Canäle ohne alle gewaltsame Dehnung genau so zusammenlegen konnte, wie man die Ballen beider Hände aneinander legt. Die Luftröhre hatte in Folge dieses stattgefundenen Druckes ihre natürliche Elasticität verloren, fühlte sich welk und schlaff an, und war in ihrem Lumen besonders nach unten beträchtlich verengert. Nach Aufschneidung der hintern häutigen Wand derselben, nebst dem Kehlkopfe, zeigte die innere Fläche weiter nichts Normwidriges, als dass die Farbe der Schleimhaut mehr in's Schmutzig-Graue spielte. Auch die Stimmritze war völlig frei und gut gebildet, und der Kehldeckel stand offen, ganz wie gewöhnlich. Tief unten an der *bifurcatio tracheae* konnte man eine beträchtliche Menge eines schmutzig milchartigen Schleims aus den Luftröhrenästen herausdrücken. Die *glandula thymus* war verhältnissmässig klein und wenig entwickelt, und mochte an Masse kaum 2 Quentchen betragen, während die *thyreoidea* wenigstens 2 Unzen schwer sein konnte.

Eröffnung der Brusthöhle. Die beiden Lungenflügel zeigten sich ganz wohlgebildet, füllten aber den Thorax nicht ganz aus. Der rechte Flügel hatte die gewöhnliche blassrothe Farbe, war in seiner Substanz völlig von Luft durchdrungen, fühlte sich daher auch demgemäss weich und luftig an, und gab beim Durchschneiden das bekannte knisternde Luftgeräusch; der linke dagegen war nur stellenweise von Luft durchdrungen, grösstentheils aber noch compact und mehr leberartig wie im Fötus, auch bei weitem mehr dunkelroth von Farbe als der rechte. Einzelne ausgeschnittene Stücken sanken im Wasser unter.

Herz und Herzbeutel sehr strotzend von venösem Blute. Im Herzbeutel eines Esslöffels werth gelbes Serum ergossen. Das Herz selbst mehr dunkelroth gefärbt, und die Kranzgefässe ausserordentlich überfüllt. Der rechte Vorhof, so wie die obere und untere Hohlvene gleichfalls von Blute strotzend. In beiden Herzkammern etwas geronnenes Blut. Die *valvula foraminis ovalis* noch nicht völlig, aber doch in so weit verwachsen, dass ein abnormer Uebergang des Blutes aus dem rechten in den linken Vorhof nicht wohl hatte Statt finden können. Irgend ein Bildungsfehler an den grossen Gefässstämmen war nicht zu entdecken.

Epikrise. Das durch die Section gewonnene Resultat lässt keinen Zweifel übrig, dass die Ursache des Todes einzig und allein in dem Drucke der ungewöhnlich grossen Schilddrüse auf die Luftröhre bestanden habe. Aus der grossen Blutüberfüllung in den venösen Gefässen des Halses sowohl, als auch im Herzen selbst, insbesondere an der rechten oder venösen Hälfte, so wie aus der nur unvollständig erfolgten Durchdringung der Lungen mit Luft (die linke Lunge war noch fast ganz compact,) ging deutlich hervor, dass der kleine Kreislauf nicht vollständig in Gang gekommen war. Wie sehr aber insbesondere das Herz, als Centrum des gesammten Blutumlaufs, beeinträchtigt worden sein musste, ergab sich theils aus der gewaltigen Blutüberfüllung dieses Organs, sowohl in den Gefässen seiner eignen Substanz, als auch in seinem rechten Vorhofe, theils aus dem beträchtlichen Wassergehalte des Herzbeutels, den ich keineswegs als Ursache, sondern lediglich als Folge der ganzen Krankheit betrachten kann. Die nächste und wichtigste Folge des gehemmten kleinen Kreislaufs musste natürlich eine venöse Blutüberfüllung des Gehirns sein, welche bei der Unmöglichkeit das Hinderniss zu entfernen, nothwendig mit Apoplexie enden musste.

Wohl ist durch neuere Forschungen, namentlich eines *Kopp*, ein ganz ähnlicher pathologischer Zustand der Thymus-Drüse als Ursache krampfhafter Erstickungszufälle bei kleinen Kindern erkannt worden, und man hat den hiervon

herrührenden Zufällen den Namen des *Asthma thymicum* beigelegt; allein so viel mir bekannt, hat noch Niemand den hier geschilderten Erstickungstod bei Neugebornen, in Folge einer abnorm vergrösserten Schilddrüse beobachtet. Gleichwohl mag der Fall nicht so gar selten sein, wenn wir bedenken, wie häufig Kinder in den ersten Tagen ihres Lebens an Erstickungszufällen sterben. Die beiden vom Geh. Med.-Rath *Schneider* in Fulda beobachteten Fälle von *struma congenita* äusserten keinen nachtheiligen Einfluss auf das Allgemeinbefinden, waren also auch jedenfalls nicht von so beträchtlichem Umfange, als der von mir beobachtete Fall.

Uebrigens ist der hier geschilderte Fall von dem verwandten *Asthma thymicum*, so viel ich dasselbe aus Beschreibungen kenne, (denn selbst habe ich es noch nicht beobachtet,) doch wesentlich sehr verschieden. Nach allen mir bekannten Beobachtungen tritt letzteres nie unmittelbar nach der Geburt auf, sondern erst nach Wochen oder Monaten, ja sogar erst im zweiten bis vierten Jahre. Ferner macht es nur periodische, in sehr unbestimmten Zeiträumen wiederkehrende Anfälle, wobei sich das Kind in der Zwischenzeit völlig wohl befindet; es überfällt die Kinder meist plötzlich, entweder im Schlafe, oder beim Trinken, Essen, Schreien u. s. w.; auf der Höhe des Anfalles tritt meist ein Starrkrampf ein mit minutenlangem Stillstehn der Respiration, worauf die Kinder unter einem eignen jauchzenden Tone wieder zu Athem kommen, und sich oft in verhältnissmässig kurzer Zeit wieder beruhigen. In unserm Falle war das Uebel sogleich mit der Geburt des Kindes gegeben; als dem Momente, wo die Function des Athmens und des kleinen Kreislaufs beginnen sollte. Die Respirationsbeschwerden waren permanent, und obwohl Verschlimmerung und Nachlass mit einander abwechselten, so fand doch keine eigentliche Intermission Statt. Die Erstickungszufälle steigerten sich nicht bis zum Starrkrampfe und gänzlichem Stillstehn der Respiration.

Dagegen bot der Zustand eine weit grössere Aehn-

lichkeit mit dem Croup dar, aus dem sehr natürlichen Grunde, weil ganz wie bei dieser Krankheit gleichfalls ein Hinderniss des Durchganges der Luft durch Kehlkopf und Luftröhre vorhanden war, nur mit dem einzigen Unterschiede, dass in unserm Falle der äussere Druck der hypertrophischen Schilddrüse die Luftröhre beengte, während beim Croup das Lumen derselben durch eine Pseudomembran von innen verschlossen wird. Uebrigens waren dieselben permanenten Athmungsbeschwerden, dasselbe zischende, schnarchende Geräusch beim In- und Exspiriren, derselbe heisere und krähende Ton der Stimme, ja sogar mitunter derselbe eigenthümliche Crouphusten vorhanden; und wenn, wie schon gesagt, nur irgend es denkbar, oder in der Erfahrung bereits begründet gewesen wäre, dass ein neugebornes Kind diese Krankheit mit auf die Welt bringen könnte, so war Verwechselung damit am ersten möglich. Nur ein einziges unterscheidendes Merkmal bot sich in den auffallenden Beschwerden beim Schlingen dar, welche bei einem Croup bekanntlich fehlen. Man könnte daher das ganze Leiden nicht mit Unrecht mit dem Namen *Cynanche trachealis mechanica* belegen, da der Begriff *Cynanche* mehr ein anhaltendes Leiden bezeichnet, während der Name *Asthma* mehr das Periodische involvirt.

Zum Schlusse erlaube ich mir noch, darauf aufmerksam zu machen, dass die Anatomen annehmen, die Schilddrüse sei beim neugebornen Kinde verhältnissmässig grösser als beim erwachsenen Menschen *). Zur richtigen Beurtheilung dieser Annahme gehört aber eben die vielfältige Autopsie eines Anatomen von Fache, und ich selbst vermag hierüber kein Urtheil zu fällen. Ist dem aber wirklich so, so läge auch die Vermuthung sehr nahe, dass eine krankhafte Vergrösserung dieses Organs bei Neugebornen, also eine *Struma congenita*, nicht gar zu selten sein könne; und es ist daher um so mehr zu wünschen,

*) *Rosenmüller*, *Hempel*, *Bock* in ihren Handbüchern der Anatomie, unter dem Artikel *Glandula thyreoidea*. d. Vf.

dass die Practiker keine Gelegenheit versäumen, um durch Sectionen neugeborner, suffocatorisch verstorbener Kinder etwas Näheres hierüber zu ermitteln. Ich besitze zufällig ein Spirituspräparat, welches die gesammten Brusteingeweide in ihrem natürlichen Zusammenhange nebst Luftröhre und Zunge aus einem 4 bis 5monatlichen Fötus darstellt. An demselben ist besonders das Grössenverhältniss der beiden Drüsen, der *Gland. thyreoidea* und der *Thymus* eben so anschaulich als interessant. Die am untern Ende der Luftröhre aufsitzende *Thymus* ist an Form und Grösse fast dem Herzen gleich, während die *Thyreoidea* am obern Ende der Luftröhre bei weitem kleiner und kaum halb so gross erscheint. Dagegen war in dem hier erzählten Falle das Verhältniss beider Drüsen ungefähr so, dass die *Thymus* den achten Theil der *Thyreoidea* an Grösse betragen mochte. Wenn man nun voraussetzen kann, dass in jenem Präparate das Grössenverhältniss beider Drüsen ein normales ist, nämlich so, dass die *Thyreoidea* grade halb so gross ist als die *Thymus*, angenommen ferner, dass beide Drüsen in gleichem Verhältniss bis zur Geburt fortwachsen, so ergäbe sich daraus, dass in unserm Falle die *Thyreoidea*, da sie 8 Mal grösser war als die *Thymus*, während sie im normalen Zustande nur halb so gross sein sollte, in ihrer krankhaften Vergrösserung das Sechzehnfache ihres Volumens überschritten habe. Dies aber giebt wieder einen Massstab für die Beeinträchtigung, welche die benachbarte Luftröhre sammt dem Kehlkopfe und Schlunde dadurch erleiden musste.

Zwei Fälle von *Ileus* durch lebendiges Quecksilber geheilt.

Mitgetheilt

vom Geh. Medic.-Rath Dr. *Ebers* in Breslau.

(Schluss.)

Der zweite hier von mir mitgetheilte Fall gehörte einer ganz andern Richtung an als der erste. *Sydenham* würde denselben zu den wahren, den ersten zu den falschen Fällen von *Ileus* zählen (*Opuscula edit. Genev. I. p.* 73. 77). Wie schwierig es ist, die Ursache der Krankheit aufzufinden, namentlich wo die Muthmassung einer innern Darmverschiebung, oder die der Intussusception vorhanden, darüber sind alle Beobachter einig. In diesem Falle scheint es höchst wahrscheinlich, dass neben einer rheumatischen Kolik, einem Zustande der Entzündung mit krampfhafter Bewegung — hier gleichsam convulsivischer — ein Punct vorhanden, von dem aus die Sperrung der peristaltischen Bewegung ausging; welcher Art diese gewesen, ist mit Gewissheit nicht anzugeben. Eine einfache Verschiebung kann sich durch den Gebrauch des Quecksilbers allerdings lösen; eine Verschlingung (*Volvulus*) schwerlich. Bei Intussusceptionen hat man eingewendet, dass diejenige nach innen durch starke Purganzen, bei denen die peristaltische Bewegung angeregt werde, also wie vielmehr durch Quecksilber sich verschlimmern müsste und nur die nach oben auf solche Art und durch dieses geheilt werden könnte. Das ist nicht ganz richtig. Man muss sich die Anhäufung der fäcalen Massen im Darmcanal, wenn solche, wie fast immer, vorhanden sind, stets an diesseitiger Stelle, also in und nach dem Dünndarm hin, aufwärts denken. Denn abwärts, wie die Erfahrung lehrt, werden sie fortgeschafft, ohne dass hierdurch Kothbrechen, *Ileus*, entsteht, aber es findet auch die erstgenannte Krankheit

Statt, ohne dass dieselbe sich durch die Entleerung unterhalb der beleidigten Stelle hebt. Indem sich nun die antiperistaltische Bewegung oder die convulsivisch-krampfhafte durch das Quecksilber hemmt, welches, sobald es den Darmcanal füllt, jener abnormen Bewegung einen festen Punct entgegenstellt, so vermindert sich diese sehr bald; die normalen Bewegungen werden vermöglicht, und diese sind es dann allein, welche das natürliche Verhältniss herstellen. Das Quecksilber dient nicht als ein dynamisches oder chemisches Heilmittel, sondern wahrscheinlich nur als ein mechanisches. Vermöge seiner Theilbarkeit ist es im Stande, den Raum oder besser den Queerdurchmesser des Darmcanals auszufüllen; vermöge seiner specifischen Schwere sich nach und nach herabzusenken und so gelangt es auch nur nach und nach und wahrscheinlich auch dann erst an den Punct des eigentlichen Leidens, wenn dieses schon gehoben ist. In den meisten Fällen sind die Kranken bereits in der Genesung oder schon genesen, wenn das Quecksilber wieder ausgeleert wird. Man wird also dieses Mittel in der eigentlichen *Enteritis* gar nicht anwenden dürfen, auch wohl nicht dazu versucht werden, wohl aber bei gewissen Arten der Kolik, vorzugsweise aber solchen, deren Grund, wie bei Intussusception, in einem organischen Fehler oder Kranksein beruht. Fälle, wie derjenige ist, welchen Dr. *Odenkirchen* in dieser Zeitschrift beschreibt, sind höchst selten und erregen gewiss dieselben Zweifel in jedem Beobachter, wie Prof. *Meyer* sie ausspricht, und um so mehr, als sich nach der Construction des Blinddarms, der fast einen festen Punct bildet, ein *Volvulus* und eine Intussusception (*Mutuus ingressus*) in demselben kaum bilden dürfte; Und was ersetzte denn den zweiten Verdauungsmagen? wurde er reproducirt? Fast alle Entzündungen des Blinddarms sind lebensgefährlich, die des *Processus vermiformis* fast lethal. Und ist auch dieser Appendix in seiner Wirkung und Thätigkeit physiologisch noch nicht klar erkannt, so scheint er doch von grosser Wichtigkeit zu sein, so dass man sich

seinen völligen Verlust ohne Gefährdung des Lebens kaum zu erklären vermag. Ich glaube nicht, dass in diesem Fall das Quecksilber grossen Nutzen gestiftet hat, aber es ist für den Arzt eine Beruhigung, dass es auch in solchen Fällen nicht schadet. Nach diesem möchte ich glauben, dass der von mir mitgetheilte zweite Fall in einer Intussusception bestanden habe, um so mehr, als der Kranke an einem Bruch litt, und dieser leicht beweglich, selbst wenn er vorfiel, ohne Schmerzen zurückgebracht werden konnte; wenn nun angenommen werden darf, dass zwischen diesem und einer innern Verschiebung doch eine nähere Continuität gedacht werden möchte, als bei einem andern Darmleiden, so würde ich glauben, dass unsere Diagnose in Betreff des erstgedachten Leidens die richtigere gewesen sei. Auch die relativ geringere Schmerzhaftigkeit und die lebhaften convulsivisch-krampfhaften Bewegungen werden wohl gestatten, eine innere Einklemmung für nicht wahrscheinlich zu erachten; endlich glaube ich auch nicht, dass sich die Erscheinungen der letztern so rasch nach dem Gebrauch des Quecksilbers heben würden, wie das bei einer Intussusception wohl gedacht werden kann.

Was ich in meiner frühern Abhandlung angeführt, hat sich mir auch durch spätere Beobachtung Andrer und durch meine eignen, namentlich auch durch die beiden so eben mitgetheilten Fälle bestätigt. (Vergl. auch die Fortsetzung meiner Beobachtungen in *Hufeland*'s Journal 1836. 3. S. 62 u. f.) Abgesehn von den Indicationen, welche an sich die Anwendung des lebendigen Quecksilbers verbieten, so ergiebt sich: dass dasselbe die convulsivische Bewegung des Darmcanals, also denjenigen krampfhaften Zustand, der stets als die eine Seite des Leidens im *Ileus* sich darstellt, mehr oder minder bald hebt, oder doch verringert. Es scheint nothwendig, dass man, ist einmal die Anzeige richtig aufgefasst, nicht kleine sondern grössere Gaben darreiche, solche, welche ausreichen, einen Theil des Dünndarms auszufüllen und einen gleichmässigen Druck auszuüben; also

mindestens ein halbes Pfund. Ohne Gefahr hat man bis auf 16 Unzen und noch mehr die Gabe erhöht. Von der Oxydation oder vielmehr Oxydulation des Mercurs ist nichts zu befürchten.

Es zeigt sich erfahrungsmässig, dass in den meisten Fällen, in denen und wenn das Quecksilber nützte, sobald es in den Magen gelangte, die convulsivischen Zusammenziehungen desselben, die nur als consensuell zu betrachten, also das Erbrechen, aufhörte.

Es ist gut, wenn man vor dem Gebrauch des Mittels eine Dosis Opium reicht.

Das Quecksilber verweilt wahrscheinlich nur kurze Zeit im Magen und dringt vermöge seiner Schwere und seiner grossen Theilbarkeit und Flüssigkeit alsbald in den Darmcanal, und gleitet bis auf den Punct, an welchem es Widerstand findet; selten sogleich an die wirklich kranke Stelle; mehrentheils an diejenige, wo sich die fäcalen Massen diesseits der letztern angesammelt haben. Nur in Fällen der Krankheit des Magens, namentlich bei grosser Erweiterung desselben und dessen blinden Sackes, verharrt es im Magen, wie ich ebenfalls einen Fall später in *Hufeland*'s Journal bekannt gemacht habe. (*Hufeland*'s Journal 1836. St. 3 S. 62 der erste Fall.)

Es scheint, dass der Mercur sich da, wo derselbe den ersten Widerstand findet, sammelt, und das Darmstück gleichmässig, wie eine Art metallischer Pfropfen ausfüllt.

Hierdurch und durch die Anspannung der Darmhäute werden sie verhindert, die antiperistaltischen Bewegungen fortzusetzen, wenigstens entsteht eine augenblickliche Hemmniss dieser Bewegung. Kleine Gaben des Quecksilbers, wie die Erfahrung lehrt, vermögen das nicht zu bewirken, sie werden von der convulsivischen Gewalt überwunden; nur grössere sind im Stande, eine Gegenwirkung hervorzubringen.

Die Frage: ob man in kürzern Zwischenräumen kleinere Gaben reichen solle, oder gleich sehr grosse? ist dahin zu beantworten: dass, da man, wie schon erwähnt,

keinen Nachtheil von grössern, wohl aber keinen Vortheil von kleinern gesehn, es der Vorsicht angemessen sein dürfte, nicht auf einmal ein zu grosses Gewicht in den Magen und Darmcanal einzusenken. Entweder lasse man alle Viertelstunden 2 Unzen nehmen, oder 6 bis 10 Unzen auf einmal; bleibt die erste Gabe ohne Wirkung, so gebe man des nächsten Tages eine zweite und dann stärkere. Hat das Erbrechen, haben die Zufälle nachgelassen, und ist noch kein Stuhl erfolgt, so kann man die Indication zur zweiten, auch wohl zur dritten Gabe als sicher anerkennen. Haben die convulsivischen Bewegungen im Magen, namentlich aber im Darmcanal, völlig aufgehört, und ist Beruhigung eingetreten, so hat das metallische Quecksilber seine vorzüglichste, vielleicht seine ganze Wirkung erfüllt; denn:

wenn es noch nothwendig, so können nun die angezeigten Arzneien im Magen erhalten werden und ihre Wirksamkeit beginnen; oder

es entsteht nach ewig gleichen Naturgesetzen die regelmässige Thätigkeit in dem Augenblicke, in welchem dasjenige Hinderniss, welches derselben entgegenstand, aufgehoben wurde, oder sich verringerte; es beginnt die naturgemässe Bewegung des Darmcanals. Wie aber das Quecksilber auf jene Hindernisse sonst, oder ob es anderweitig und auf welche einwirke? ist, wie schon wiederholt gedacht, keinesweges ganz klar; dass die Verschiebung eines Darmstückes, und beide Arten der Intussusceptionen nach oben und unten (Einschiebung) sich lösen können, ist sehr wahrscheinlich; ob ein *Volvulus*, Verschlingung? wenigstens zweifelhaft. Krampfhafte Kolik mit *Ileus* und *Ileus stercoraceus* werden meistentheils durch das Mittel gehoben. Wahre Darmentzündung mit *Ileus* ist nicht geeignet, die Indication zum metallischen Quecksilber zu fassen.

Nach dem ersten Acte der Einwirkung des metallischen Quecksilbers, seiner von grosser Theilbarkeit und gleichmässiger Ausdehnbarkeit begleiteten Schwere, ist seine fer-

nere Wirkung sehr problematisch. Ist die lebendige und naturgemässe Thätigkeit und Bewegung im Darmcanal wieder hergestellt, so wird sie mächtiger fortwirken als das Metall, noch mehr, sie wird auf dieses wirken und dasselbe fortbewegen, wie sich dieses dadurch darthut, dass dasselbe in den meisten Fällen erst nach einer Reihe von Tagen und wenn gleichfalls nach und nach vorliegende Massen von Fäces fortbewegt worden waren, ohne alle Beschwerde abging. Fand nur ein krampfhafter Grund des *Ileus* Statt, oder lagen keine Fäces vor, so erschien das Quecksilber auch in der kurzen Zeit weniger Stunden, nachdem es genommen worden war; die Kranken sind dann fast zauberisch geheilt.

Es mögen nun an dieser Stelle, und da ich an einer andern mich hierüber ausgesprochen, alle Gegenanzeigen gegen den Gebrauch des metallischen Quecksilbers unerörtert bleiben. Dass dasselbe immer einen beschränkten Nutzen hat, dass die Anzeichen scharf aufgefasst werden müssen, geht aus dem, was so eben mitgetheilt worden, hervor; allein eben so, dass es Fälle giebt, in denen grade dieses Mittel gar nicht entbehrt werden kann, und es kein andres giebt, was die gleichen Heilanzeigen zu erfüllen vermöchte. Oder sollte der Belladonnarausch auf dynamischem Wege zu demselben Resultate führen? So viel ist gewiss, dass die frühern Beobachtungen von *Hanius* und die neuern von *Lamby* keineswegs zu übersehen sind; gewiss ist, dass die Wirkungen der Belladonna auf das Nervensystem überhaupt und recht besonders auf das des Unterleibs, höchst bedeutend und einer genauen Beobachtung und fortgesetzten Forschung werth sind. (Vergleiche: Ueber die Beobachtungen von *Hanius* meine Bemerkungen in *Hufeland*'s Journal a. a. O. Bd. 83 1836 S. 83 u. f.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Kunst das Auge vor Krankheit und Schwäche zu bewahren, zugleich eine Anweisung zur Pflege des kranken und schwachen Auges. Von Dr. med. *August Kreitmair*, ausübendem Arzte in Nürnberg. Nürnberg, 1846. IV u. 126 S. 8.

(Eine populair-medicinische Schrift im preiswürdigen Sinne des Wortes. Besondere Anerkennung verdient die Methode, vermittelst welcher der Vf. im ganzen Detail der Erziehung vom Kinde bis zum Manne den Ursachen nachforscht, und sie aufzeigt, welche den allgemein herrschenden und besonders unter der Jugend immer mehr überhand nehmenden Augenübeln zu Grunde liegen. Der Abschnitt über den Gebrauch der Brillen ist durchgängig auf eigne Erfahrungen gegründet; der Vf. zeigt in demselben zur Genüge, wie nothwendig es sei, dass man die Wahl eines Brillenglases nie dem Optikus überlassen könne, sondern stets den Augenarzt dabei zu Rathe ziehn müsse, eine Wahrheit, welche mit Recht auch von einigen andern Augenärzten urgirt wird. Am Schlusse giebt der Vf. eine kurze Kritik der gebräuchlichsten Augenmittel, welche trefflich dazu dient, dem Missbrauche unter den Laien, diese Mittel ohne Rücksicht auf den specifischen Charakter des Augenübels oder die Individualität des Kranken willkürlich anzuwenden, etwas zu steuern.)

*** Bei dieser Nummer befindet sich ein Prospect von Vieweg & Sohn in Braunschweig über den Commentar zur neuen preuss. Pharmacopoea von Mohr. Bestellungen hierauf übernimmt

die *Hirschwald*'sche Buchhandlung in Berlin.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 6. *Berlin, den 6ten Februar* 1847.

Ueber den Gesundheitszustand der deutschen Einwanderer in Brasilien. Von Dr. Lallemant. — Fall von *Neuralgia ciliaris typica*. Vom Dr. Philipp. — Ueber den *Morbus maculosus Werlhofffii*. Vom Prof. Dr. Heusinger.

Ueber die deutschen Uebersiedlungen nach Brasilien im Jahre 1845, und den Gesundheitszustand der deutschen Einwanderer.

Mitgetheilt

vom Kais. Hospitalarzt Dr. *Lallemant* in Rio de Janeiro *).

Als vor einigen zwanzig Jahren die beiden deutschen Naturforscher *Spin* und *Martius* von Rio de Janeiro aus über die herrlichen Höhen der benachbarten Serra de Es-

*) Wenn auch das Thema und die Bearbeitung dieser Mittheilung die Grenzen und den Boden dieser Wochenschrift zu verlassen scheinen, so wird doch das durchgehende anthropologische und ätiologisch-pathologische Interesse die Aufnahme der vortrefflichen Abhandlung rechtfertigen. Was auch neuerlich über dieses Zeitthema öffentlich bekannt gemacht worden, so hat doch, meines Wissens, noch Niemand die wichtige sanitäts-polizeiliche Seite der Frage so genau in's Auge gefasst, wie der Vf, der auch, wie vielleicht kein andrer Lebender, dazu befähigt ist. *C.*

trella nach Corrego secco zogen, und im Anstaunen des dunklen Urwaldes versunken waren, da ahnten sie gewiss nicht, dass schon nach so wenig Decennien grade diese damals noch unentweihten Waldasyle von Tausenden von Deutschen angegriffen und mit Feuer und Eisen vernichtet werden würden. — Wo früher auf kaiserlichem Privatbesitz ein einsames Haus am Walde lag in der Nähe eines Zusammenflusses (corrego) mehrerer kleiner Bäche, welche zuletzt in die Parahyba einmünden, da ist jetzt der Plan zu einer deutschen Stadt, Petropolis genannt, abgesteckt worden; die verschiedenen Thäler ringsher erhielten die Namen Ingelheim, Westphalen, Nassau, Hundsrück u. s. w., ja es ist sogar zu einem kaiserlichen Pallast der Grund gelegt worden, und man meint, dass der Hofstaat einen Theil der heissen Jahreszeit dort oben im Gebirge in einem beinah deutschen Klima zubringen werde.

Es hat nun die Anlage dieser deutschen Kolonie Petropolis so viel Eigenthümliches, ja so viel Paradoxes und Erzwungenes an sich, dass sie, so wie sie die Aufmerksamkeit der Brasilianer sehr lebhaft erregte, in noch höherem Grade in Deutschland selbst besprochen zu sein scheint, und dass selbst der um Brasilianische Naturgeschichte so hochverdiente Münchner Naturforscher mich schriftlich aufforderte, ihm einiges über das Schicksal unserer nach Brasilien ausgewanderten Landsleute zu melden.

Mit dem deutschen Naturforscher fragt sich gewiss jeder Patriot, ja jeder, dem überhaupt Menschenwohl am Herzen liegt: Was wird aus all den Tausenden von Menschen, die da ausziehn von den Ufern des Rheins aus deutschen Gauen, — was wird aus diesen armen neuen Argonauten, die einem geträumten goldnen Vliesse nachsegeln und einen neuen Phasis aufsuchen in den Gegenden, wohin der griechische Mythus jene mächtige Atlantis verlegte?

Genau das Schicksal der letzten deutschen Auswandrer aufzuzeichnen, würde sehr weitläufig sein, und nun einmal gar nicht vor eine Versammlung deutscher Aerzte gehören. Aber Einiges zu berichten über den Gesundheitszustand

unsrer Landsleute mag mir vergönnt sein; vielleicht könnte die eine oder die andre Bemerkung, die ich machen werde, nicht ganz überflüssig sein für die Verschiffung von kommenden Expeditionen.

Werfen wir uns aber zuerst die Frage auf: warum die Regierung, namentlich die Provinzialregierung der Kapitanie Rio de Janeiro so bedeutende Kraftanstrengungen macht, um Kolonisten in's Land zu ziehn, so ist die Antwort ganz einfach folgende:

Mit den Indianern, die nur noch in ganz kleinen Resten in einzelnen Winkeln der Provinz leben, ist von jeher nichts anzufangen gewesen; sie bilden fast durch ganz Brasilien einen verstossnen, aufgegebenen Menschenstamm, um dessen Kultivirung man sich wohl nur zum Schein bekümmert, nicht eigentlich in der Hoffnung, ihn einmal zu einer kräftigen Volksklasse heranzubilden. Mit den Negern ist es viel besser, ja eigentlich sehr brillant gegangen, und Brasiliens Landbau ist durchgehends von Negersclaven zum Blühen gebracht worden; in neuern Zeiten jedoch sind die Kreuzzüge der Engländer und Franzosen gegen die Sclavenschiffe doch etwas bedenklich geworden; es kommen weniger Sclaven, der Ackerbau droht in's Stocken zu kommen, das weit ausgedehnte Kaiserreich braucht Proletarier und Feldarbeiter; in demselben Verhältniss als die Negereinfuhr abnimmt, sucht man die Einwanderung von weissen europäischen Kolonisten zu befördern. Das, was also früher Sclavenarbeit war, soll jetzt von deutschen Kolonisten gethan werden, — nichts unanständiges, nichts zu schweres liegt in dieser Zumuthung. Früher schämten sich weisse Leute, Handwerke in Brasilien zu treiben, und jetzt wimmelt unsre Kaiserstadt von Europäischen Handwerkern, — noch jetzt meint man, weisse Tagelöhner können nicht in der Tropensonne arbeiten, können nicht Kaffee pflanzen, nicht das Zuckerrohr reinigen, können noch viel weniger den Urwald angreifen! Warum nicht? Ich will nicht allzu keck urtheilen, aber ein heisser Kornerntetag in den Ebenen Holsteins, der mit dem ersten Wachtelschlag beginnt,

und mit Sternenschimmer endet, ist recht eine Erfüllung des göttlichen Worts in der Genesis, — noch immer hat ein Pflanzer sein Eigenthum, seine Neger mehr geschont, als solch ein armer Tagelöhner sich schonen darf, der in Holstein oder Mecklenburg eine ganze Familie zu ernähren hat! — Und dennoch hat das Kolonisiren in den heissen Gegenden Brasiliens mittelst deutscher Einwanderer manche Bedenklichkeiten. Man könnte zweckmässiger andre Europäische Stämme überzusiedeln suchen; aber man hat nun einmal sein Augenmerk auf Deutschland gerichtet. Der Kaiser selbst, der seine theilweis deutsche Abkunft in seinen blauen Augen, seinem blonden Haar und seiner ganzen Gesichtsfarbe auffallend verräth, und so recht eigentlich als „ein Sohn vom blonden Heldenstamme" erscheint, hat im Allgemeinen Vorliebe für die Deutschen; auch gelten bei den Brasilianern unsre Landsleute für bescheidne, tüchtige Arbeiter, und für eben so solide Trinker, ein Ruhm, der besonders noch von den frühern deutschen Truppen herstammt, der einzige, den diese alte Garde des ersten Kaisers sich erworben hat.

Schon vor $1\frac{1}{2}$ Jahren, als mir das Project, deutsche Kolonisten in Masse nach Brasilien kommen zu lassen, bekannt ward, fragte ich mich, wie wohl der Gesundheitszustand solcher nordischer Auswanderer sich in unsrer Provinz Rio de Janeiro gestalten möchte?

Wie frei der Mensch auch auf der Erde, wie unabhängig vom Klima, vom Boden er zu sein scheint, so hängt er dennoch als Sohn der alten Gäa viel inniger grade mit der Scholle, die ihn gebahr, zusammen, als solches auf den ersten Blick erscheinen möchte. Noch immer haben Körper und Geist das Gepräge des Bodens, des Klima's an sich getragen, und so gut nur einzelne Districte dieses oder jenes Erzeugniss liefern, so gut haben auch einzelne Menschentribus je nach der Beschaffenheit des Bodens eine bestimmte Form angenommen, die sie kaum je verläugnen können. Dieselben Gesetze, nach welchen von jeher Indien Elfenbein hervorbringt, Weihrauch die weichen Sa-

bäer, haben im Norden der civilisirten Welt eine blonde Race von lymphatischer Constitution gedeihen lassen, während das in sich räthselhafte Africa seine wunderlich verbrannten, wollhaarigen Aethiopen liefert. Ja, man sollte es kaum denken, und doch können wir es nicht wegläugnen, dass der Mensch nicht von der Erde, seiner Mutter, allein, nein sogar von seinen Geschwistern den Pflanzen und Thieren abhängt; mit ihnen grünt, blüht und gedeiht er, wie er auch mit ihnen hinstirbt und verschwindet. — So zogen in wundersamer Sympathie, als Wälder und Thiere von zunehmender Kultur zurückgedrängt wurden, Brasiliens Ureinwohner mit ihnen fort von den angebauten Küsten, sich sehnend nach Waldeinsamkeit und feuchtem Pflanzenschatten.

Versuchen wir es nun, den auf dieses also vereinsamte Land herübergepflanzten deutschen Kolonisten eine Prognose zu stellen, so müssen wir besonderes Gewicht darauf legen, dass Brasilien recht eigentlich in der heissen Zone liegt; denn nur ein im Verhältniss zum ganzen Kaiserreich kleiner Theil reicht bis in die gemässigte südliche Zone hinein, während der Norden des Kaiserreichs sogar noch nördlich über den Aequator hinausgeht. Natürlich ist deswegen die Summe der Wärme unendlich viel grösser, als in Deutschland, ein Wechseln der Jahreszeiten viel geringer, die Feuchtigkeit viel bedeutender, und eben deswegen das Klima ein viel erschlaffenderes und abspannenderes als im mittlern Europa. Deswegen sind alle colliquativen Zustände, Erweichungen, Vereiterungen, Verjauchungen, Wasserablagerungen, Durchfälle u. s. w. im Ganzen häufig und schnell um sich greifend, Zustände, denen die blonde, lymphatische Constitution leichter sich hinneigt, als die dunkle, venöse, atrabilaire. Dazu müssen wir noch bedenken, dass blonde Leute mehr von übermässiger Transpiration angegriffen werden, schon deswegen, weil sie, wie es mir scheint, leichter und stärker transpiriren.

Während im Allgemeinen acute Cerebralzufälle bei unsern nordischen Landsleuten seltner vorkommen, als man denken sollte, sind sie Brustaffectionen stark ausgesetzt.

Wenn blonde Leute mit Tuberkeln nach Brasilien kommen, so sind sie meistens unglaublich schnell verloren *), zumal wenn sich, was in der Regel geschieht, Durchfall zur Lungenaffection hinzugesellt. Ja, ein einfacher Catarrh, der vernachlässigt wird, geht leicht im warmen, feuchten Brasilien in eitrige Lungenschwindsucht über, ohne vorher eine Tuberkelablagerung gebildet zu haben, wie sehr man auch überall bei Brustleiden Tuberkeln annimmt, und überall sehen will.

Während in ähnlicher Weise gemeiniglich sehr acute Krankheitsformen der Unterleibsorgane nicht so heftig und gefahrdrohend bei blonden Leuten sind, als bei dunklen, so werden ihnen dennoch einige chronische Formen höchst gefährlich. Vor allen Dingen gehören hierher Verschwärungen in den Eingeweiden mit profusem Durchfall, Abscessbildung in der Leber, Anschwellung und Erweichung der Milz, Durchfall nach hitzigen Exanthemen, und besonders nach der Dysenterie. Auch habe ich das eigentliche gastrische Typhoidalfieber nur bei blonden Leuten erlebt.

Dazu kommen bei blonden Frauen noch einige besondre Uebelstände, die nicht übergangen werden dürfen. Und überhaupt in Brasilien kommt bei blonden Frauen der Abortus sehr häufig vor, wie in einem warmen, erschlaffenden Klima nicht anders zu erwarten steht; es ist oft unglaublich schwer, ja ganz unmöglich, Frauen glücklich durch die ersten 4 Schwangerschaftsmonate hindurchzuführen. Nach der Entbindung ist bei blonden Frauen ganz besonders das Säugungsgeschäft in hohem Grade angreifend; und wie sehr man auch im Allgemeinen in Europa dagegen eifert, dass so viele Mütter ganz ohne Noth das Stillen

*) Hört! hört! Immer mehr und mehr häufen sich die Erfahrung-Thatsachen über den verderblichen Einfluss der südlichen Klimate auf Lungentuberculose. Ich bitte zu vergleichen, was in meinen kürzlich erschienenen „Denkwürdigkeiten zur med. Statistik und Staatsarzneikunde" (S. 53 u. f.) in dieser Beziehung und über das immer noch beliebte Senden der Lungenschwindsüchtigen nach Italien, Südfrankreich u. s. w. beigebracht worden ist. *C.*

ihrer Kinder aufgeben, eben so sehr muss man in Rio vorsichtig sein bei Frauen Germanischen Stammes, dass nicht durch erzwungenes Stillen Zehrkrankheiten herbeigeführt werden, zumal grade in den Fällen, wo die Milch dieser Blondinen reichlich und mit Leichtigkeit fliesst; ich habe so manche Fälle gesehn, wo wirklich Alles, was genossen ward, nur in Milch überzugehen schien auf Kosten des gesammten Körpers. Wenn solche Abmagerung oft während des Stillens selbst nicht so sehr bedeutend ist, kann man dagegen darauf rechnen, dass sie nach dem Entwöhnen des Kindes höchst bedeutend und gefährlich wird.

Solche Feinde warteten schon mit einiger Gewissheit auf unsre deutschen Landsleute. Dazu müssen wir uns den Einfluss, den solche Auswandrungsweise ausübt, klar machen.

Wer eine lange Reihe von Jahren fern von der deutschen Heimath in fremdem Lande gelebt hat, wo die deutsche Bevölkerung immer nur vereinzelt und zerstreut unter der Menge der Einwohner lebt, der fühlt sich wundersam angeregt, wenn er plötzlich von Hunderten solcher Auswanderer sich umgeben sieht. Nie werde ich den Eindruck der Wehmuth verlieren, die ich empfand, als ich im vorigen Jahre zum erstenmal auf eins der Kolonistenschiffe kam, auf welchem über 200 Auswandrer zusammengehäuft waren. Nur wer selbst einmal mit all jenen glänzenden Träumen über den Ocean zog, um im blühenden heissen Tropenlande meistens nur kalte, egoistische, handelskundige Menschen zu finden, nur ein solcher kann sich mein Wehmuthsgefühl denken! — Da umstanden mich auf dem Verdeck des Schiffes die Menge der blonden Leute mit ihren treuherzigen, ehrlich-einfältigen Gesichtern, in deren blauen Augen mancher Gruss vom lieben Land drüben zu lesen war, da kamen sie alle, Männer, Weiber, Kinder, da war ein Drängen, Rufen, Fragen ohne Ende, — und nun gar im Zwischendeck, — welch ein Anblick! Da waren die Schlafstellen der Leute, immer 10 Individuen in einer Koje oder Bett, Kranke neben Gesunden, Männer neben Weibern, Wöchnerinnen neben ihren Säuglingen, unter andern

eine Frau, die vor 4 Tagen auf der See Zwillinge geboren hatte, — ein erschütternder Anblick, der sich mir nach einigen Tagen im Kolonistenhause in Raya grande auf der uns gegenüber liegenden Seite der Bucht wiederholte, aber weniger stark, denn hier hatten die Leute in dem ziemlich gesund gelegnen trocknen Gebäude mehr Raum; sie gingen in der Nachbarschaft des Hauses umher, die Kinder tummelten sich im Sande, man glaubte einem deutschen Dorfe nahe zu sein.

(Schluss folgt.)

Fall von *Neuralgia ciliaris typica.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Philipp*, pract. Arzt in Berlin.

Eine 39jährige Frau, die eine mehr sitzende Lebensweise führt und gewöhnlich viel mit der Nadel arbeitet, wird im sechsten Monat ihrer achten, wie alle frühern normal verlaufenden Schwangerschaft, ohne alle Veranlassung und ohne alle Vorboten des Morgens beim Erwachen von heftigen Schmerzen im Innern der Augäpfel beider Augen, vorzüglich aber des linken, befallen. Diese als stechend bezeichneten Schmerzen sind nicht anhaltend, sondern treten stossweise ein, in bald längern, bald kürzern Intervallen, und führen Lichtscheu, Röthung der *Conjunctiva*, reichlichen Thränenfluss in ihrem Gefolge. Da die Patientin während der Anfälle das Auge zu schliessen genöthigt ist, so konnte ich rücksichtlich der Pupille nur das beobachten, dass dieselbe in den schmerzensfreien Zeiten und beim nothwendig gewordnen Aufenthalte in einem dunklen Zimmer nicht verengert war. Sonst fand auch ausser den Anfällen Lichtscheu, Röthung und Thränenfluss, obwohl in

vermindertem Grade Statt. Licht und jeder Versuch zur Anstrengung der Sehkraft rief sogleich das Schmerzgefühl hervor. Vom Mittag ab liessen die Schmerzen im Innern der Augäpfel und damit alle übrigen Erscheinungen allmälig nach. Zur Abendzeit war Alles vorüber, und die Kranke vermochte selbst das hellste Lampenlicht zu ertragen. Es blieb von dem Anfalle zurück: grosse Schwäche in den Augen, wodurch jede einigermassen angestrengte Thätigkeit dieser Organe zur Unmöglichkeit wurde, leichte Benommenheit des Kopfs, matter, trüber Blick, allgemeine Abspannung. Die übrigen Functionen alle gingen der Norm gemäss von Statten. Nicht einmal der Urin liess etwas Regelwidriges wahrnehmen. Anfälle, wie der beschriebene, wiederholten sich nun täglich, doch so, dass der Anfall vom ersten Tage rücksichtlich der Heftigkeit und Dauer dem des dritten, der Anfall vom zweiten Tage viel weniger stark, gleichsam nur die Andeutung eines Anfalls, dem Anfalle am viertfolgenden Tage u. s. w. entsprach, das Ganze also nach dem Typus der *Tertiana duplex* sich regelte. Vor 12 Jahren hatte Patientin, ohne sich in dem Zustande der Schwangerschaft zu befinden, an demselben Uebel gelitten, welches damals vier Wochen lang allen dagegen in Gebrauch gezognen Mitteln hartnäckig widerstanden hatte, sogleich aber gewichen war auf die Anwendung des *Chinins*, zu dem man erst nach so vielen vergeblichen Versuchen mit andern Arzneimitteln seine Zuflucht genommen. Auf diese Erfahrung mich stützend, liess auch ich nach Verlauf von 8 Tagen, während welchen ich, um meine Beobachtung vervollständigen zu können, mich jedes arzneilichen Eingriffs enthalten hatte, das schwefelsaure *Chinin* zu Gr. jj *pro dosi* in den schmerzensfreien Stunden des Nachmittags nehmen. Der Erfolg entsprach ganz meinen Erwartungen. Nach den vier ersten Gaben des Salzes blieb der zu erwartende heftige Anfall am folgenden Morgen aus. Um Recidiven vorzubeugen, liess ich das Mittel in geringern und seltner gereichten Gaben längere Zeit nehmen. Seitdem sind drei Wochen verflossen, ohne dass auch nur

eine Andeutung jenes Nervenleidens sich wieder gezeigt hätte. — Ich beobachtete diesen Fall im vorigen Monate; zu dieser Zeit, so wie schon im Monat September, gehörten intermittirende Fieber in Berlin zu den häufigern Krankheiten und, was hier vorzugsweise in Betracht kommt, sie folgten häufig dem Typus, wie ihn der eben erzählte Fall dargeboten, was übrigens nichts Ungewöhnliches ist. *Peter Frank* sagt von der *Tertiana duplex*: *„frequentissima incipiendis autumni soboles"*.

Ueber den *Morbus maculosus haem. Werlh.*

Mitgetheilt

vom Prof. und Director der Klinik Dr. *C. F. Heusinger* in Marburg.

Die Beobachtung über Lungenapoplexie, die ich in diesen Blättern*) mittheilte, bestimmt mich, wenigstens vorläufig einige Worte hinzuzufügen über eine Krankheit, über welche ich eine grössere Arbeit längst vorbereitet habe. Bereits im Jahre 1833 erwähnte ich gelegentlich in einem Berichte von meiner Klinik, dass ich die *Werlhof*sche Blutfleckenkrankheit für eine Hirnkrankheit halte, und dass ich mit einer Arbeit über dieselbe beschäftigt sei. Das aufgesammelte Material ist aber so gross, dass ich noch nicht an die Ausarbeitung gekommen bin, und auch gegenwärtig nicht daran kommen werde. Es ist aber für in den Bemerkungen zur Lungenapoplexie geäusserte Ansichten sehr wichtig zu wissen, dass in Folge von Leiden des Gehirns und Nervensystems die bedeutendsten Blutergiessungen in

*) No. 3. S. 40 dieses Jahrgangs.

und durch verschiedne Organe erfolgen können; ich will daher hier nur kurz die Beobachtungen erwähnen, die mich zu einer abweichenden Ansicht von dem Wesen und der Behandlung des *Morbus maculosus haemorrhagicus Werlhofii* geführt haben.

Der Anfang meiner Aufmerksamkeit auf diese Krankheit ist sehr alt. Es war im Jahre 1818, wo mir ein an ihr leidender junger sonst kräftiger und starker Soldat in den letzten Wochen seines Lebens übergeben wurde. Mehrere Aerzte hatten an ihm ihre Kunst versucht, er hatte alle tonischen und adstringirenden Mittel in reichlicher Menge erhalten, besonders Mineralsäuren, China, Eisen u. s. w. Ohne allen Erfolg; er blutete Tag vor Tag fort, besonders aus Nase und Zahnfleisch, doch auch aus Magen, After und Lungen; fortwährend war er mit Purpuraflecken bedeckt, er wurde ödematös und schlief erschöpft ruhig ein. Bei der Section fand ich alle Organe des Unterleibs und der Brust vollkommen gesund, und die Section blieb mir auch besonders in der Erinnerung, weil ich nie, weder früher, noch später wieder, einen so vollkommen blutleeren Körper gesehn habe. Die einzigen krankhaften Veränderungen fand ich im Kopfe: das Gehirn war zäh und zusammengesunken, seine ganze Oberfläche mit einer zähen, festen, mehrere Linien dicken Exsudatmasse bedeckt. War diese Veränderung Folge oder Ursache der Blutflekkenkrankheit? Ich musste freilich sehr lange warten, bis ich einen ganz ähnlichen Fall zu sehn bekam.

Im Jahre 1834—35 wurde mir ein 12jähriger Knabe aus Amönaburg mit derselben Krankheit gebracht. Auch er war lange Zeit von Aerzten vergeblich mit tonischen Mitteln behandelt worden, und befand sich auch schon in einem unrettbaren Zustande; ich nahm ihn aber sogleich in das Krankenhaus auf. Er war mit Flecken und Sugillationen bedeckt, die sich auch auf den sichtbaren Schleimhäuten zeigten. Er blutete besonders aus Nase und Mund, zu Zeiten indessen auch aus Lunge und After. Bei ihm war das Hirnleiden zu vermuthen, er war stumpfsinnig, blöd-

sichtig und ging mit gesenktem Kopfe. Im linken Gehörgange hatte er ein *Ulcus* mit Auflockerung des Knochens, aus welchem beständig Polypen hervorwuchsen, die den Gehörgang wie Blumenkohl verstopften, dann abfielen und hartnäckig wieder wuchsen; einmal bekam er eine fast nicht wieder zu stillende Blutung, als ihm der damalige Gehülfsarzt (*Kürschner*) gegen meine Warnung den eben sehr grossen Polypen abgedreht hatte. Bei der Section fanden sich Purpuraflecken auf allen Schleimhäuten und serösen Häuten, in der Lunge mehrere kleine feste hämorrhagische Infarcte, sonst im Körper keine Abweichungen, nur das Gehirn glich zu meiner Freude wie ein Ei dem andern dem, welches ich 17 Jahre früher in dem erwähnten Soldaten beobachtet hatte.

In noch einem Falle war auch das Leiden des Gehirns oder des verlängerten Marks zu vermuthen, leider konnte ich den Kranken aus dem 2 Stunden entfernten Dorfe Balnhausen nicht in das Krankenhaus bringen. Es war ein 15jähriger junger Mensch, seit Jahren scrofulös und rhachitisch; — seit längerer Zeit gelähmt, war dann *Caries* in den obern Halswirbeln eingetreten, und seit einem halben Jahre bestand die Blutfleckenkrankheit. Ich konnte ihn nicht näher beobachten.

Im Jahre 1843 erhielt ich in den letzten Wochen seines Lebens einen Kutscher aus der hiesigen Stadt. Er hatte sehr ausschweifend gelebt, hatte sich allmälig sehr schwach gefühlt, häufige Blutungen aus der Nase, Purpuraflecke, dann *Anasarca* bekommen, und wurde mir, bereits aufgegeben, in das Krankenhaus gebracht, wo er nach einigen Tagen starb. Die Krankheit war hier mehr acut verlaufen, sie hatte kein halbes Jahr gedauert; sein Arzt hatte ihn mit *Nervinis* und *Tonicis* behandelt. Bei der Section wurde ausser einigen wenigen Purpuraflecken auf serösen und Schleimhäuten keine andre Abweichung gefunden, als das Gehirn eingesunken und eine nicht unbedeutende Menge Serum auf dem Gehirn und in den Hirnhöhlen.

In allen diesen Fällen könnte immer noch die Einwen-

dung gemacht werden, das Hirnleiden sei Folge und nicht Ursache der Krankheit. Allein andre Gründe sind beweisender.

Ich bekam ein cachektisches Mädchen, von scrofulösem Habitus, aus dem benachbarten Dorfe Grossseelheim, 8 Jahre alt, zur Behandlung. Es war noch im Zahnwechsel, mit Purpuraflecken seit mehrern Wochen bedeckt, das Zahnfleisch wie scorbutisch aufgelockert, mit Ecchymosen bedeckt und leicht blutend, der Athem übel riechend, Stuhlgang angehalten (ist fast immer der Fall); seit 14 Tagen fast täglich Blutungen in geringer Menge aus der Nase oder dem Munde. Obgleich ich schon damals über die Behandlung der Blutfleckenkrankheit mit mir einig war, so gestehe ich doch, dass mich der sehr cachektische Habitus der Kranken irre machte, und ich hielt es mehr für ein scorbutisches Leiden (diese, wie auch *Noma* kommen in diesem Thale mehr vor). Ich gab daher Säuren, Calamus, China, Eichelkaffee mehrere Wochen ohne allen Erfolg. Auf einmal bekam das Kind alle Symptome einer beginnenden *Hydrencephalitis*. Jetzt gab ich sogleich *Calomel* mit *Digitalis*, und siehe da, nicht allein die Symptome der *Hydrencephalitis* schwanden, sondern auch der vermeinte scorbutische Zustand besserte sich täglich; ich fuhr auf dem Wege fort, liess *Ungt. Hydrarg. ciner.* mit *Ungt. Juniperi* um den Kopf einreiben, und in kurzer Zeit war das Kind vollkommen geheilt.

Unterdessen hatte ich auch eine grosse Anzahl Beobachtungen in den Schriften der Aerzte verglichen, ich hatte mehrere den meinigen ähnliche gefunden *). Aber das erste, was einem Jeden auffallen muss, ist, dass die Krankheiten die unter diesem Namen aufgezeichnet sind, nicht gleiche sein können, sondern es ist überall die eigentliche *Purpura haemorrhagica* mit scorbutischen Krankheiten verwechselt und

*) Obgleich gewöhnlich bei den Sectionen an das Gehirn gar nicht gedacht worden ist. d. Vf.

unter einander geworfen, und beide fordern eine total verschiedne Behandlung.

Wo die Diagnose der *Purpura haemorrhagica* richtig war, da sieht man in diesen Beobachtungen, und ich überzeugte mich bald durch eigne Erfahrung, dass die ältere, und die in Deutschland und Frankreich noch gewöhnliche Behandlungsart durch Säuren und *Tonica* gar nichts geleistet hat, und dass die Kranken gewöhnlich sterben.

Unter neuern italienischen Aerzten trifft der Deutsche, zu seiner Verwunderung, eine ganz und gar entgegengesetzte Behandlungsweise, durch — grosse Aderlässe, und mit Glück *).

Die entschieden glücklichste Behandlungsart trifft man bei den englischen Aerzten schon seit langer Zeit an, durch Calomel, drastische Abführmittel und Blutentziehungen **).

Schon seit langer Zeit kenne ich das gänzlich Unnütze der gewöhnlichen deutschen und französischen Behandlungsweise, und den entschiednen Nutzen der angegebenen englischen. Die mir vorkommenden Fälle werden längst schon nur auf diese Art behandelt. (Sehr häufig ist die Krankheit nirgends; wo sie angeblich häufig ist, da kommen gewiss Verwechslungen vor). Die Resultate der Behandlung lehren zur Genüge, dass die gewöhnlich herrschenden Ansichten von dem Wesen der Krankheit falsch sein müssen.

Ich will aus dem grade vor mir liegenden Tagebuche des laufenden Jahres nur Eine Krankheitsgeschichte mittheilen, wie sie von dem Gehülfsarzte (Dr. *Pfeiffer*) während der Klinik eingetragen ist.

Ludwig Nahrgang aus Schroeck, 15 Jahre alt, (sein

---

*) Fast möchte man glauben, es komme in Italien die acute Form häufiger vor? d. Vf.

**) Merkwürdig ist bei *Graves* das Schwanken in der Behandlung der mitgetheilten Beobachtungen; der richtige practische Takt lässt ihn zuerst zu Calomel und Blutentziehungen greifen, er gesteht selbst, dass die Mittel nicht nachtheilig wirkten, doch lässt er sich irre machen, geht ab, und die Kranken sterben. d. Vf.

Bruder ist vor mehrern Jahren aus der Klinik an Lungenblutungen behandelt worden, und später an einem Brustleiden gestorben), für sein Alter gross und gut gebildet, blond; hat aber ein äusserst cachektisches Ansehn, gedunsenes Gesicht von grünlich blasser Farbe. Er sucht Hülfe, weil er sich seit einiger Zeit äusserst schwach, müde und matt und unfähig zum Arbeiten fühlt.

Er habe in seiner Kindheit gegen ein Jahr lang an Otorrhöe gelitten, und habe auch jetzt noch oft Schmerzen im linken Ohre, an dem aber nichts zu sehn ist. Brust und Unterleib, Appetit, Stuhlgang normal. Schon vor etwa zwei Jahren habe er von Zeit zu Zeit Nasenbluten bekommen, welches immer häufiger geworden und immer reichlicher, jetzt blute er ungefähr alle 8 Tage, verliere oft einen Schoppen Blut, und fühle sich darauf immer äusserst matt und angegriffen. Der ganze Körper ist mit Purpuraflecken bedeckt, von verschiedenem Alter, während viele schon gelb und im Verschwinden waren, waren andre hellroth, die neusten purpur- oder bläulich-roth, alle aber eben und klein, keines grösser als etwa die Hälfte eines gewöhnlichen Flohstichflecks, die Schleimhäute frei von Flekken, nur etwas schlaff. Er habe die ersten dieser Flecke vor etwa einem Jahre bemerkt, so zahlreich seien sie erst seit einigen Wochen.

Am 18. Februar, wo er zuerst in der Klinik erschien, erhielt er ein Pulver aus anderthalb Unzen *Kali sulphuricum* und einer halben Unze Rhabarber, Morgens und Abends 1 Kaffeelöffel, und *Tartar. stibiat.*-Salbe hinter den Ohren einzureiben. Er erschien sehr regelmässig in der Klinik und brauchte sehr ordentlich fort. Es trat sogleich Besserung ein, die Blutungen seltner, die Flecke weniger zahlreich. Da indessen die Besserung nicht rasch genug fortschritt, so erhielt er am 16. März ein Pulver aus 1 Gran Calomel und 5 Gran *Jalappa*, Morgens und Abends eine Dosis*). Jetzt nahmen die Blutungen schneller ab, die

*) Die gewöhnlich von mir eingeschlagene Behandlungsweise

Flecke wurden sehr selten, und sein ganzer Habitus besserte sich sehr auffallend, er wurde ganz florid, bis zum 14. Mai, wo das Zahnfleisch etwas angegriffen war, und er wieder kurze Zeit *Kali sulphur.* mit *Rheum* nahm. Dann ging er aber wieder zum Calomel über. Im Anfange des Juni hatte er keine Blutung mehr schon seit längerer Zeit, er war frisch, kräftig, stark und hielt sich selbst für vollkommen hergestellt. Indessen beim Aussetzen der Arzneien erschien hin und wieder von Neuem ein Fleckchen; da er ein sehr folgsamer Kranker war und selbst seine auffallende Herstellung fühlte, so wurde er fort behandelt bis zum 30. Juni, wo er geheilt entlassen wurde.

(Uebrigens vermuthe ich, dass eine Familiendisposition besteht, und dann wird es freilich nicht bei diesem Anfalle bleiben.)

---

weicht von dieser etwas ab, ich gebe mehr drastische Dosen von Calomel und *Jalappa* oder grössere Dosen von *Kali sulphuricum*. Meiner Sache ganz sicher, wählte ich hier einmal eine Behandlungsart, die den gewöhnlichen Vorstellungen nach am allernachtheiligsten hätte wirken müssen, um zu zeigen, dass dieses nicht der Fall ist.

Uebrigens übersehe man nicht, dass dieses ein Fall von besonders chronischem Verlauf, und bereits veraltet war, und dass bei solchen die Prognose gewöhnlich schlecht ist.

d. Vf.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Schmidt's Reform der Medicinal-Verfassung Preussens nach wissenschaftlichen Gesichtspuncten beleuchtet von Dr. *Heinr. Heidenhain*, pr. A. zu Marienwerder. Ebds. 1846. 60 S. 8.

(Tritt im Allgemeinen den Reform-Vorschlägen bei, die in dieser Wochenschrift bereits ausführlicher besprochen sind.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 7. *Berlin, den 13ten Februar* 1847.

Ueber den Gesundheitszustand der deutschen Einwanderer in Brasilien. Von Dr. Lallemant. (Schluss.) — Ergebnisse am Krankenbette. Vom Dr. Kaiser. (Schluss.) — Subcutane Operation der Balggeschwülste. Vom Kr.-Phys. Dr. Neumann. — Krit. Anzeiger.

Ueber die deutschen Uebersiedlungen nach Brasilien im Jahre 1845, und den Gesundheitszustand der deutschen Einwanderer.

Mitgetheilt

vom Kais. Hospitalarzt Dr. *Lallemant* in Rio de Janeiro.

(Schluss.)

Wenn ich nun aber die mannigfachen Fährlichkeiten bedenke, denen die Gesundheit dieser Auswandrer ausgesetzt war, so gränzt es wirklich ans Wunderbare, dass der Gesundheitszustand derselben im Ganzen so gut war. — Es kommt mir nicht zu, so manche lügenhafte Vorspiegelungen und Versprechen der Kolonistenwerber in Deutschland zu tadeln; rügen muss ich dagegen zweierlei. Natürlich ist einem französischen Handlungshause, wie jenes in Dünkirchen ist, was die Kolonisten spedirte, solche Auswandrerverschiffung nur ein Handelsgeschäft. Da nun die zu versendende Waare Niemand zu eigen gehört, also auch

kein Eigner oder Assecuradeur für ein gutes Fahrzeug sorgt, so waren unter den engagirten Schiffen, namentlich den französischen, einige herzlich schlechte, während die dänischen und ein preussisches viel besser waren. Daher fielen die Reisen denn auch sehr ungleich aus; während z. B. eine französische Brigg 14 Tage vor der preussischen Barke „Leopold" in See ging, kam diese letztere nach einer Reihe von 40 und einigen Tagen hier an, während das französische Schiff 78 Reisetage hatte; dazu war grade diese Brigg mit Menschen überladen, wie denn überhaupt fast bei allen Schiffen die Kolonistenanzahl zu gross war, ein Umstand, der bei einer Reise von beinah 2000 Meilen höchst nachtheilig ist, wenn man bedenkt, wie die Leute Nachts im Zwischendeck auf einander gepackt sind, während die Schiffsluken, wenn sie ja aufgelassen werden können, nur wenig Luftwechsel zulassen. Dieser Umstand mochte wohl die Hauptveranlassung sein zum Typhus, der sich bald unter den Kolonisten im Depot in Raya grande entwickelte.

Auch scheint die Verproviantirung einzelner Schiffe leichtsinnig betrieben zu sein. Ich will mich hier gar nicht auf die Klagen der Kolonisten selbst berufen, denn Kolonisten, die aus dem Innern von Deutschland kommen, sind keine competente Richter auf Seereisen. Die Seereise nach Brasilien ist weit, Schiffskost ist eine sehr eigenthümliche Nahrung, gesalznes Fleisch kommt in herzloser Monotonie jeden Tag vor, und verlangt gute Zähne; Erbsen und Bohnen sind hart, Schiffszwieback unerbittlich felsenfest, — doch das geht Alles noch an; das eigentlich Lästige auf einer mit so vielen Passagieren unternommenen langen und eben deswegen ungewissen Reise ist die Oeconomie mit Trinkwasser, welches regelmässig, in abgemessenen Portionen, vertheilt wird, ohne dass man darauf sehen kann, wer grade Durst hat oder nicht. Rechnet man zu diesen Inconvenienzen noch den Umstand, dass die Seekrankheit, — und keine Krankheit erregt so entsetzliche Wehmuthsgefühle als diese, — fast allgemein herrscht unter Leuten,

die zum erstenmal den Ocean befahren, so kann man sich es schon denken, dass manche Klagen der Auswandrer nicht auf die Goldwaage gelegt werden dürfen. Anders aber wird die Sache, wenn die Kapitaine sich selbst über die mittelmässige, nachlässige oder wirklich schlechte Ausstattung ihrer Schiffe beklagen. So versicherte mich der Kapitain des oben genannten preussischen Schiffes Leopold, dass, wenn er nicht am letzten Tage vor der Abfahrt noch selbst statt des Dünkirchener Handlungshauses für so Manches an Proviant gesorgt hätte, es den Kolonisten hätte schlimm ergehn können! — Und wie in aller Welt kann es in christlichen Staaten erlaubt sein, dass ein Schiff mit mehrern Hunderten von Kolonisten ohne einen Arzt eine Reise von mehrern Monaten unternimmt! Es können einem die Haare zu Berge stehn, wenn man die ganze Reihe von Gefahren durchläuft, denen solche arme Auswandrer ausgesetzt sind, zumal wenn sie so dicht zusammengehäuft sind, wie sie es in den vorliegenden Fällen waren. Es können sich Krankheiten der mannigfachsten Art entwikkeln, Unglücksfälle und Verwundungen müssen nothwendig vorkommen. Und wenn man doch um Gotteswillen nur die hochschwangern Weiber zu Hause lassen wollte; es ist ein Jammer, wenn so eine arme Kreatur hülflos auf einem Schiffe niederkommt, und nicht einmal ein Bett für sich allein hat. Es sind viele Kinder unterwegs geboren, aber auch so manche sind gestorben, bei denen ärztliche Hülfe vielleicht lebensrettend gewesen wäre. Daher kam es, dass nach all den überstandenen Mühseligkeiten der Seereise mehrere Kolonistenschiffe, weil ihnen einige Kolonisten fehlten, in Quarantaine gelegt wurden. Dazu kam noch ein Umstand, der ebenfalls keinen günstigen Einfluss auf die Gesundheit der Auswandrer haben konnte. Die Schiffe kamen zu schnell hinter einander hier an. Das Depot in Raya grande, sonst ziemlich zweckmässig eingerichtet, konnte nur einige Hundert Menschen fassen; deswegen waren selbst hier noch die Leute eng zusammengehäuft, ja man trennte nicht einmal Gesunde und Kranke von einan-

der; dann erst ergriff man die Massregel der Absonderung, als mehrfache Fälle von Typhus und ganz unverkennbare Ansteckung dieses Uebels sich einstellte. Diese Beschränktheit im Kolonistendepot war auch der Grund, warum einige Schiffe erst nach 8—10 Tagen ihre Kolonisten abgeben konnten.

Ich weiss nicht, wer in den ersten Tagen den Leuten im Depot weiss gemacht hatte, sie dürften sich nicht, ohne krank zu werden, der Sonne aussetzen; die Folge aber von solchem hygeinischen Wink war, dass kein Mensch in's Freie wollte; den ganzen Tag lagen die Leute auf ihren alten schmutzigen Betten und Kleidersäcken, wodurch ein unleidlicher Gestank im Depot entstand.

Besonders mussten unter diesen Einflüssen die Kinder heftig leiden. Bei den meisten entwickelte sich der ihnen von Hause her angeerbte Scrofelkeim in hohem Grade, um so mehr, da die ganze Lebensweise der Menschen ja umgeändert war. Täglich brachte man mir kranke Kinder von Raya grande herüber, alle Augenblicke forderte man meine Rathschläge und Recepte für Patienten, die nicht transportabel waren. Die Noth war gross! — Ich verlangte deswegen vom Präsidenten der Provinz die Erlaubniss, die Patienten drüben im Depot zu behandeln, natürlich gratis, damit man mir es nicht abschlagen könnte, wenn auch die Arbeit wegen der weiten Distanz zu Wasser für mich im höchsten Grade anstrengend geworden wäre! — In den schönsten Worten ward mir mein Verlangen gewährt; aber nun fühlte sich ein beim Depot angestellter Brasilianischer Arzt, der kein Wort Deutsch versteht, beleidigt, und hintertrieb die Sache; der Präsident benahm sich sehr unbestimmt, und aus reiner Höflichkeit dieses Staatsmannes gegen einen einseitig gebildeten Arzt ist unsern armen Landsleuten nicht die Hülfe geworden, die ihnen so leicht hätte geleistet werden können. — Uebrigens sind sämmtliche Kolonisten im Depot, was Nahrung betrifft, auf's allerbeste behandelt worden, wenn freilich manches ihnen gewohnte europäische Nahrungsmittel durch ein eben so gutes Bra-

silianisches ersetzt werden musste; namentlich waren die Kinder oft untröstlich über die kleinen Kartoffelportionen, denn es wollte den Leuten nicht in den Kopf, dass bei Rio keine Kartoffeln gedeihen. Schon in Raya grande fing eine bedeutende Sterblichkeit unter den Kindern an.

Da, wie ich schon oben bemerkte, die einzelnen Schiffe zu rasch hinter einander ankamen, so sah man sich genöthigt, um die Auswandrer nicht zu lange auf den Schiffen zu lassen, die Erstangekommenen langsam gegen das Gebirge, in dem die Kolonie gegründet werden sollte, fortrücken zu lassen. Sie blieben theils im kleinen Hafenplatz Porto da Estrella am Fluss Juhumerin, theils in kleinen Ortschaften unterwegs, wo man sie oft für ganze Wochen nothdürftig unterbrachte. Die ganze Gegend aber bis zum Fuss des Gebirges ist niedrig, zum Theil sumpfig, und selbst für Brasilianer nicht gesund! Um wie viel mehr mussten nicht nordische Auswandrer in jenen Gegenden bei schlechter Quartierung leiden. Endlich kamen denn die ersten Kolonisten oben in's Gebirg hinauf, und an den Ort ihrer Bestimmung. Hier hatte man eine sehr bemerkenswerthe Vorkehrungsmassregel getroffen; man hatte den alten Namen Corrego secco in Petropolis umgetauft, — das war beinahe Alles! Ein langes Gebäude nahm die Angekommenen auf, man theilte ihnen Land zu, das Taufen ward endemisch, und ungemein anziehend müssen in Deutschland all die Benennungen der angrenzenden Thäler sich ausnehmen. — Wenn man so einen lithographirten Plan von der Kolonie ansieht mit den zum Theil höchst albernen Benennungen der Bäche und Schluchten, so könnte man wirklich von einem kleinen Tropenparadiese träumen. Oben in der Serra ist ein frisches, kaltes, sehr feuchtes Klima, was aber keineswegs ein deutsches Klima genannt werden kann; nach dem Urtheil aller Kenner ist der Boden ein höchst leichter, der 2—3 Jahre tragen kann und dann viele Jahre ausruhn muss; auch sind den Leuten die Parcelen so klein zugemessen, dass wohl kaum aus rechtem Ackerbau was werden kann. Auch ist bis jetzt von leb-

haftem Ackerbau kaum die Rede. Noch leben die Leute vom grossartigen Chausseebau; das *dolce far niente*, von dem sie vielleicht in Deutschland träumten, besteht darin, Steine zu sprengen, Bäume auszuroden und Erdarbeiten zu verrichten; die Weiber und Kinder schleppen Steine, eine Arbeit, die man auch bei uns im lieben Deutschland sehn kann. Den Leuten wird der dafür verheissene Lohn sehr langsam ausbezahlt; vor zwei Monaten hatten sie nichts zu essen, und sie schickten eine Deputation nach Rio, welche um Geld bitten sollte. — Wenn die Regierungsarbeiten einmal vollendet sein werden, und die Leute das, was sie dem Staat schulden, abverdient haben, so kommt die ganz einfache Frage: Wovon wird jetzt gelebt? — Vielleicht bauen sie sich dann das erbärmliche Haus, worin sie bis jetzt kümmerlich wohnen, besser aus, oder zwingen dem Boden einen freundlichen Blick ab, — aber wie viele Kolonisten werden das erleben? Von den 2200 Ansiedlern sind bis jetzt (Ende Juli) schon über 400 gestorben, wie sehr man auch die Zahl zu verbergen sucht; die Arbeit sagt der deutschen Konstitution oben im Gebirge nicht zu; grade dann scheint in ganz Brasilien der Boden auf längere Zeit ungesund zu sein, wenn man ihn zum Anbau umwühlt; man gehe nach Caravellar, nach dem Rio doce (?), wenn man Beispiele davon sehn will. Und was hat denn nun im brillantesten Fall der arme Hyperboräer erreicht, wenn seine Arbeit ganz besonders gelingt? In der Hand hat er einige Stücke schmutzigen Papiers, was man bei uns Geld nennt, im Herzen hat er Heimweh, wenn er nach Deutschland zurückdenkt, im Auge sitzt ihm eine Thräne, wenn er nach dem Kirchhof hinübersieht, wo vielleicht sein Weib, seine Kinder, oder doch auf jeden Fall manch lieber Bekannter begraben liegt! Wozu nutzt ihm denn da am Ende sein Bischen Papiergeld? In der Einsamkeit einer Brasilianischen Kolonie ist die Monotonie des Lebens wirklich furchtbar!

Dieses hat mehrere Kolonisten bewogen, in die Kaiserstadt zu gehn. Den Handwerkern geht es meistens gut, aber den Dienstboten ist die Konkurrenz, die ihnen die

Sklaven machen, sehr im Wege. Den Mädchen geht es leider auch in Rio, wie in jeder grossen Stadt; ihre frischen, gesunden Farben und Formen finden Liebhaber, man stellt ihnen nach, und ich kenne Fälle, welche unsre deutschen Landsmänninnen in's Hospital geführt haben. Ja, es kommt mir der gerechte Argwohn, dass nicht wegen der kalten Bergluft allein so manche junge Herrn nach Petropolis hinaufreisen. — Doch ich wollte nur einige Notizen geben über den allgemeinen Gesundheitszustand unsrer Landsleute, und fange an zu moralisiren, — und doch darf es mir keiner verdenken. Ja, ich bekenne es laut, dass tiefer Unwille mich ergreift, wenn ich gegenwärtig 4—5 Agenten aus Deutschland umherlaufen sehe in unsrer Stadt und bei den Staatsmännern und Deputirten, damit man ihnen doch Aufträge auf Menschenlieferungen geben möge. Brasilien gebraucht Menschen, ja! die Regierung thut gewiss alles Mögliche, um den Kolonisten das Dasein zu erleichtern, aber es fehlt ihr am allgewaltigen Gelde, und sie kann nicht Himmel und Erde bewegen, jenen, damit er Frühregen und Spätregen gebe zur rechten Zeit, diese, damit sie hervorgehen lasse Alles, was das arme Volk bedarf, Krankheit dagegen und Unkraut zurückhalte. — Ich weiss nicht, habe ich im langen Brasilianischen Aufenthalt die Noth vergessen, in der unser armes Volk in Deutschland schmachtet, oder täuscht mich der Glanz, in dem das mir unvergessliche Heimathland vor meiner Seele steht, ich kann und mag nicht zu diesem Auswandern der Deutschen nach Brasilien rathen, ich könnte es nicht über mein Gewissen bringen, auch nur Einem den Tausch zu bieten. — Aber wenn solche Agenten und Werber in Deutschland es besser können als ich, so sollten sie den Leuten eine bessere Richtung geben. — Wo in den weiten Ebenen, die der Rio de la Plata mit seinen Nebenströmen beherrscht, der Gautscho seine gewaltigen Heerden weidet, da, sollte ich meinen, möchten eher die Deutschen gedeihen; in der südlichsten Provinz Brasiliens, in Rio grande, welche schon einen Abdruck jener unabsehbaren Pamyas giebt, sind schon

bedeutende deutsche Niederlassungen; dorthin wende man die Auswanderung, dort können sich die Neuangekommenen an Hoffnungen weiden, wenn es den schon längere Zeit allda Hausenden gut geht, oder sie mögen sich mit ihnen trösten, wenn für alle gleiches kümmerliches Loos bestimmt ist. Sicherer aber ist es, wenn man ihnen die Heimath lässt.

Drüben auf Africa's heissen Steppen verfolgt sich ein kräftiger Völkerstamm in rohem, nimmer ruhendem Zwist, und kennt nicht Heimath, nicht Familienbande, ja kennt kaum einen Gott. Las Casas Andenken ist verflucht, denn seit ihm kennt man den Sclavenhandel mit diesem Stamm. Unsre rein christliche Zeit will es anders! Jetzt führt man arme deutsche Leute nach Brasilien, — das Princip dieses Handels ist besser, — schade, dass die Folgen es nicht auch so unbedingt sind.

Rio de Janeiro, Ende Juli 1846.

Ergebnisse am Krankenbette.

Mitgetheilt

vom Dr. *Ed. Kaiser*, pract. Arzt in Lorrach.

(Schluss von No. 46 vor. Jahrg.)

6.

In No. 4 dieser Zeitschrift, Jahrg. 1846, wurde von Herzkrankheiten als Menstruallarven gesprochen. Meine dortigen Bemerkungen will ich mit einem Falle belegen, der zum grössten Theil dieser Kategorie wird anheimgewiesen werden müssen. Die Complication, die Stethoscopischen Zeichen, der Erfolg und die Nachkrankheiten mögen so viel Interesse bieten, dass die Mittheilung eines solchen einzelnen Falles Entschuldigung ansprechen dürfte.

Ein 20jähriges körperlich unausgebildetes Mädchen, vielem Kummer und Schreck blosgestellt, noch nicht menstruirt, seit Jahren chlorotisch, klagte seit einiger Zeit über Angst und Brustschmerz. Im letzten September wurde sie von einem Fieber ergriffen, fühlte Stiche in der Herzgegend und bekam einige Ohnmachten. Zwei Tage später, am 26. Sept., besuchte ich sie. Ein starkes Nasenbluten war eingetreten. Sie sah roth aus, bald war ihr heiss, bald fror sie. Sie fühlte Kopfweh, sprach leise und ängstlich, ihre Zunge war weiss belegt. Puls weich, gleichförmig 104. Athem schnell. In der obern Gegend der Brust auf der linken dritten Rippengegend starke, fühlbare und sichtbare Palpitation. Herzschlag nicht besonders hell, verstärkt, an sämmtlichen Puncten der Herzgegend deutliches Feilengeräusch. Vesicularmurmeln rechterseits etwas hörbar. Zeitweise Husten. In der rechten Brustseite hat das auch hier stark vernehmliche Feilengeräusch mehr Aehnlichkeit mit *bruit de soufflet*. Die Percussion ist in einem bedeutenden Umfange bis über die rechte Sternalgrenze hin matt. Der Bauch der Kranken weich, klein, ihre Ernährung ist gering, sie hat auch wenig Fett. Der Stuhlgang träge. Sie kann ziemlich eben liegen, doch fürchtet sie sich im Schlafe zu sterben.

Verordnung: Aderlass von 8 Unzen. Ein Senfteig auf die Waden, Ruhe, kühlendes Getränk, Klystier der gleichen Art, ein Infusum von *Digitalis* mit *Elixir Acid.* und *Syrp. Papar. alb.*

Den 27. hatte das Blut eine *Crusta*, Puls 109. *Dysphagie*, Taubheit im Arme; *Bruit de frottement* auf der Herzgegend. Auf derselben hört man ausserdem bei manchen Contractionen ein deutliches Plätschern. Schmerz im Epigastrium und den Hypochondrien. Keine Sedes. Urin strohfarben. Ordination *ut supra*, kalte Fomentationen auf die Brust.

Den 28. noch kein Stuhlgang. Sie erhält etwas *Coloquinten* in Digitalis-Tinctur; darauf 15 Mal *Sedes*, Ohnmacht,

weniger Schmerz, Puls 87. Die Dysphagie blieb, es stellt sich Brechneigung ein und grosse Schwäche. Sie erhielt eine Kalisaturation mit Digitalistinctur. Den 30. Sept. und 1. Oct. vermehrter Schmerz im Epigastrium, Husten, Ohnmachten. Respirationsgeräusch pueril, Carotidenklopfen; — in beiden Carotiden Nonnengeräusch. Dabei war jedoch das Herzklopfen vermindert, Durchfall blieb, und die Harnabsonderung begann zu stocken. Dabei wurde das Gesicht blass und die Zunge blieb feucht, hinten etwas gelb belegt. Während manchen Nächten kein Schlaf. Der Puls blieb synchronistisch mit dem Herzen. Dysphagie und Reibungsgeräusch war unverändert.

Den 2. und 3. Ohnmachten. Auf *Elixir acid* mit Opium schlief sie und der Schmerz der Oberbauchgegend gab nach. Den 6. beengter Athem und Aphthen. Grosse Blässe, Schweisse, wenig Urin.

Den 8. zeigte sich an der linken Mammargegend 2 Zoll vom Sternum ein dreifacher Herzschlag mit folgendem Rhythmus ∪∪ — | ∪∪ |. Zwei Zoll über der Mamma hingegen ein entgegengesetzter Rhythmus, nemlich so ⏑ — ∪∪ | ⏑ — ∪∪; die zwei kurzen Töne klingen wie zwei Feilenstösse.

Die Kranke magerte ab, und die Leber schien hart und vergrössert. Die Dysphagie blieb, dabei Verstopfung, viel Husten und Speichelfluss. Den 13. und 14. verschwand der Doppelschlag des Herzens und fehlte der erste Herzton öfters. Den 16. bis 20. Verstopfung, Husten, Oppression und Oedem der Füsse. Wenig Urin. Die Percussion weit verbreitet matt über der Herzgegend. Den 21. Nasenbluten von ½ Schoppen; Oedem bis an die Schenkel, Puls 100, Feilengeräusch. Ordination: *Infusum Digitalis* mit *Elixir Acid.* und Opium. Den 28. nahmen die Kräfte und der Appetit zu, das Oedem und der Husten ab. Den 4. Novbr. Erstickungszufälle, Oedem des Gesichts, wenig Urin. Ordination: Kuhwarme Milch. Den 16. Nov. steht sie etwas auf. Die Haare haben sich

zu einer Plica verfilzt, starker Appetit. Matte Percussion bis in die rechte Mamargegend hinüber, Blasebalggeräusch. Sie geht den 30. Nov. im Zimmer umher ohne Herzklopfen und Husten, keine Dysphagie, jedoch ist sie mager. Den 20. Dec. wird sie bei Milchdiät entlassen, bleibt jedoch unter meinen Augen.

Den 12. März stösst sich auf einmal bei einem Kämmversuche der ganze Haarfilz wie ein enormes Finkennest los und wird wie eine Mütze abgenommen. Junge Haare sind schon nachgewachsen. Die Hautfarbe wird frisch und roth. Sie verrichtet ihr Geschäft.

Den 14. August besuchte sie mich, war blühend und dick geworden. Ich untersuchte ihren Herzschlag. Der erste Ton war fast allein hörbar. Noch zeigte sich Blasebalggeräusch. Die *Menses* waren noch nicht eingetreten. Sie fühlte sich ganz gesund. Keine Palpitationen.

Hierzu einige Bemerkungen. Eine Verirrung der Menstrualbestrebungen auf das Gefässcentrum wird hier kaum zu bezweifeln sein. Ein Analogon hierzu liefert uns die *Hysteria cardiaca*. Allem Anschein nach hatte sich eine *Pericarditis* mit *Exsudat* gebildet und war wohl das Volumen des Herzens vermehrt.

Letzteres wird durch die verbreitete matte Percussion, durch die unregelmässigen, an Stärke vermehrten Herzschläge, die sich aber nur als Geräusche äusserten, und durch die bestehende Chlorose wahrscheinlich. Die erstern Theile der Diagnose bedürfen wohl keiner nähern Rechtfertigung. Das Reibungsgeräusch gehört wohl ihnen.

Ein weitrer integrirender Punct der Diagnose schien mir die Aortenerweiterung; die sichtbaren Pulsationen, in dem dritten Intercostalraum, die Dysphagie und die Neigung zu Blutungen aus der Nase, die Taubheit des Arms, das fast verschwundene Respirationsgeräusch der linken Lunge machten mir diese Annahme wahrscheinlich. Auch die veränderte Pulsation des Herzens im obern Theile der Brust, verglichen mit der unterhalb der *Mamma*, brachten

mich auf diesen Gedanken. Der dreifache Schlag könnte jedoch auch auf Krampf deuten.

Welche Fehler der Klappen, ob Insufficienz oder Wucherungen oder Verknöcherungen die Diagnose vervollständigen sollten, getraue ich mir nicht anzugeben. Das Feilengeräusch und die auch nach völliger Genesung noch bleibenden Blasebalggeräusche, so wie die allgemeinen Zeichen der Erweiterung deuten jedoch darauf. Von practischer Bedeutung sind sie wohl auch nicht. Deshalb bleibe auch der Sitz derselben dahingestellt.

Was die specificirte Localdiagnose zum Theil wieder erschüttert, ist das Verschwinden der Symptome und Zeichen nach Umfluss von einigen Monaten. Denn dass ich das Mädchen selbst curirt habe, fällt mir nicht ein zu behaupten. Von zwei Dingen scheint jedoch das eine richtig zu sein. Entweder sind derartige Herzkrankheiten keine festbleibenden Organisationsfehler, oder es können Zeichen von organischen Krankheiten des Gefässcentrums vorhanden sein, und doch das letztere nur eine dynamische Affection erleiden, oder wohl gar nur vorübergehend der eigentlichen Krankheit eines andern Theils den Platz und den Namen leihen. Dies wäre in dem angegebenen Falle der Grund, ihn als Menstruallarve aufzufassen. Dies wohl auch der Grund des glücklichen Ausgangs und des Verschwindens der bedeutendsten Brustsymptome. Denn eine primäre Desorganisation dieses edlen Organs, dem man nicht so leicht direkt beikommen kann, hätte sich bestimmt in dieser kurzen Zeit zum fast normalen nicht zurückgebildet. Nicht der Sitz des Uebels, selbst nicht die ziemlich unzweideutige mechanische Störung im Bau des Herzens konnten das eigentliche Heilobject (im Sinne des vortrefflichen *Hufeland*'schen Aufsatzes 1829 Januarheft d. H. J.) hier enthalten. Die *Pericarditis exsudativa* zwar erforderte ein antiphlogistisches Heilverfahren, allein ob nicht auch sie zum Theil unter die *Molimina menstrualia* gehörte? Die Naturheilkraft besiegte durch eine bessere Blutbereitung diese Larve, und

wenn auch mein Heilverfahren etwas Weniges dazu beitrug, so mochte es doch nur auf Beseitigung der Hindernisse, die der Naturheilkraft im Wege lagen, hinausgelaufen sein.

Die einzige therapeutische Folgerung, die man aus diesem Falle ziehn dürfte, wäre etwa: Auf den Ursprung und Charakter dergleichen Krankheiten ebenso sehr als auf die Topographie derselben zu achten, und auch vermeintliche organische Herzfehler nicht für unheilbar zu halten.

Subcutane Operation der Balggeschwülste.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. C. Neumann*, Kreis-Phys. zu Graudenz.

Die subcutane Incision der Balggeschwülste, zuerst ausgeführt in jener Zeit, in der die subcutanen Operationen bei den mannichfaltigsten chirurgischen Krankheiten, ja sogar bei Hernien versuchsweise angewendet und wieder verlassen wurden, scheint mit so vielen Uebertreibungen dieser Art ungerechter Weise ein Schicksal zu haben, und auch der Vergessenheit überliefert zu werden. Ich sage ungerechter Weise, indem meine Erfahrung mich belehrt hat, dass diese Operation bei sehr vielen Balggeschwülsten von dem besten Erfolge begleitet ist, und mannigfaltige Vortheile gewährt. Ich beziehe mich hierbei und in Hinsicht des Folgenden auf das Zeugniss der hiesigen Herren Aerzte, und namentlich des Unterarztes beim hiesigen Correctionshause Herrn *Dombrowski*, der vielen derartigen Operationen beiwohnte.

Jede Balggeschwulst, deren Inhalt eine völlig dünnflüssige oder breiartige, selbst feste schwimmende Partikel-

chen enthaltende Masse bildet, kann subcutan incidirt und dadurch geheilt werden. Daher auch jedes Ueberbein und überhaupt alle *Tumores*, die eine Cyste haben, und bei denen Zeichen der Inflammation fehlen. Bei der Operation verfahre ich folgendermassen. Ein schmales an der Spitze etwas sichelförmiges Tenotom, dessen Länge den Diameter des zu operirenden Balges noch um einige Linien übertrifft, wird einen guten halben Zoll vom Balge entfernt so eingestossen, dass dasselbe die Hautlagen durchdringt. Im Fettpolster wird es nun bis zum Balge fortgeschoben, und dessen Wand durchstochen. Mit seiner nun weiter vorgeschobenen Spitze incidirt man den Balg an seiner innern Fläche in allen nur möglichen Richtungen mehrere Male, und entfernt das Tenotom alsdann auf demselben Wege. Hierauf sucht man durch starkes Zusammendrücken des Balges mit den Fingern oder der Handfläche das Contentum vermittelst des durch das Tenotom gebildeten Wundkanals zu entfernen. Oefters gelang es mir, hierbei das Contentum gänzlich zu entleeren, öfters aber auch nur theilweise. In beiden Fällen war der Erfolg ein günstiger, obschon nach der Operation nur eine starke Leinwandcompresse und darüber Heftpflasterstreifen so angelegt wurden, dass dadurch einige Tage lang eine mässige Compression des Balges ausgeübt wurde. Ein neues Ansammeln des Contentums, und eine neue Ausbildung der Balggeschwulst beobachtete ich in keinem Falle; dagegen zuweilen Entzündung und Eiterung des ganzen Balges, und Entleerung des Eiters durch den Stichpunkt, wodurch immer, wenn auch langsamer, Heilung herbeigeführt wurde. Tritt dieses letztere Ereigniss nicht ein, so fühlt man meistentheils noch längere Zeit eine verhärtete Stelle unter der Haut, ohne dass deshalb auch nur in einem Falle ein erneuertes Anfüllen des zurückgebliebenen Sackes Statt gefunden hätte.

Wenn Andre und selbst die berühmtesten Operateure keinen günstigen Erfolg nach der subcutanen Incision der Balggeschwulst, und zwar namentlich stets wieder erneuerte

Bildung derselben wollen gesehn haben, so suche ich dieses Ereigniss mir aus zwei Umständen zu erklären, welche von jenen Operateuren nicht genug beachtet zu sein scheinen, und die doch zum Gelingen der Operation wesentlich erforderlich sind; ich meine die Entfernung des Stichpunktes von der äussersten Grenze der Balggeschwulst, und die Incision der innern Fläche der Cyste.

Was den ersten Umstand betrifft, so entgeht man dadurch allen den üblen Folgen, die der Eröffnung der Balggeschwülste, ohne Excision derselben zu folgen pflegen, und die selbst bis zur krebsartigen Degeneration des Balges sich steigern können. Wegen der Länge des Stichkanals unter der Haut kann nämlich keine Luft in das Innere des Balges gelangen, und dadurch zu heftige Entzündung u. s. w. bewirkt werden, und doch vermag man durch Zusammendrücken des Balges den Inhalt desselben zu entleeren. Ein mässiger Grad von Entzündung wird aber durch jenen zweiten Umstand, den andre Operateure wohl eben so wenig beachtet zu haben scheinen, durch die Incision des Balges an der innern Fläche bewirkt. In Folge der dadurch erregten Entzündung verwachsen, wie es scheint, die innern Wände des Balges mit einander, und hören auf ihr früheres Contentum zu secerniren; in längerer Zeit aber wird wahrscheinlich der Balg allmälig resorbirt und verschwindet somit spurlos.

Dass diese Operationsmethode grosse Vorzüge vor allen andern, und namentlich auch vor der vorzüglich gerühmten totalen Exstirpation des ganzen Balges habe, liegt zu sehr auf der Hand, als dass es noch einer grössern Auseinandersetzung bedürfte. Man denke nur an die geringe Schmerzhaftigkeit der Operation, an die schnelle Herstellung des Patienten, an den gänzlichen Mangel einer Narbe, selbst auf der zartesten Hautfläche nach derselben, an die Ausführbarkeit der Operation auf behaarten Stellen ohne Entfernung der Haare; endlich an die Anwendbarkeit derselben an jedem Körpertheile, selbst dort wo die edel-

sten Organe oder grosse Blutgefässe und Nerven ganz in der Nähe liegen.

Möge es mir daher zum Besten der Leidenden gelungen sein, meine Herren Collegen von Neuem auf diese sehr empfehlenswerthe Operationsmethode der weichen *Tumores cystici* aufmerksam gemacht zu haben.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Taschenbuch für die Curgäste Driburg's. Von Dr. *A. Th. Brück*, Brunnenarzt zu Driburg, Ritter u. s. w. Zweite verbesserte Auflage. Osnabrück, 1846. 146 S. kl. 8.

(Die Zweckmässigkeit dieses Vademecums für die Kranken, die sich des immer noch nicht genug geschätzten Driburger Heilwassers bedienen, beweist schon das rasche Vergriffensein der ersten Auflage. Der Vf. ist ein seltner Mann, denn er schreibt Brunnenschriften in einem schönen Styl und von gediegnem Inhalt! Auch dies Büchlein ist sehr gut und gedrängt geschrieben, und, wie das Vorwort mit Recht sagt, „frei von jenen anegyrischen Posaunenstössen gehalten, wodurch es gewöhnlich den Brunnenschriften gelingt, gebildete Leser mit Misstrauen und Langeweile zu erfüllen", zu welchem letztern Ausspruch ein unglücklicher Recensent der Wasserliteratur nur Amen sagen kann!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 8. *Berlin, den 20ten Februar* 1847.

COLLEGE OF SURGEONS ENGLAND

Erfahrungen und Studien im Gebiete der practischen Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Vom Dr. Frank. — Vermischtes. (Gänzliche Vorwärtsbeugung der Gebärmutter während der Geburtsarbeit)

Erfahrungen und Studien im Gebiete der practischen Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe.

Mitgetheilt

vom Dr. *B. Frank*, Stadtarmenarzte und Arzt am städtischen Krankenhause zu Wolfenbüttel *).

1. Das kohlensaure Eisenoxydul,

die verschiednen Methoden dasselbe zu verordnen, seine Vorzüge vor den übrigen Eisenpräparaten und seine Anwendung in der Form des *Ferrum carbonicum saccharatum.*

Bekanntlich enthält das sogenannte *Ferrum carbonicum* nur Anfangs eine geringe Quantität Kohlensäure und verwandelt sich stets in kurzer Zeit in Eisenoxydhydrat, bestehend aus 2 At. Eisenoxyd und 3 At. Wasser oder nach *Berzelius* aus 85,3 Eisenoxyd und 14,4 Wasser. Diesem Uebelstande abzuhelfen und ein wirklich kohlensaures

*) Fortsetzung früherer Mittheilungen.

Eisenoxdul zur Anwendung in der Heilkunde darzustellen, sind verschiedne Versuche und Vorschläge gemacht worden, von denen ich die folgenden als die wichtigsten hier anführen will.

a. Als die zweckmässigste Methode, das Eisen innerlich zu verordnen, empfahl Dr. *Meuser* in Dresden den Aerzten folgende Formel:

Rec. *Ferri sulph. cryst.* ʒ ß
Sacch. alb. ʒ iß
M. f. pulv. Div. in part. aequ. xii. *D. S.* No. 1.

Rec. *Natr. carb. acidul.* ʒ ß
Sacch. alb. ʒ iß
M. f. pulv. Div. in part. aequ. xii. *D. S.* No. 2.

Von jeder Nummer lässt man ein Pulver in ein Paar Esslöffel Wasser lösen, und nachdem es gelöst, wird beides gemischt und während des Brausens schnell getrunken. (*Kneschke's* Summarium des Neusten und Wissenswürdigsten aus d. ges. Med. Bd. XI. Leipzig 1835. No. 86 S. 160.)

b. Becker und *Klauer* machten im Jahre 1836 bekannt, dass der Zucker die Eigenschaft besitze, die höhere Oxydation des kohlensauren Eisenoxyduls zu verhindern und schlugen zum ärztlichen Gebrauche ein Mittel vor, welches den Namen *Ferrum carbonicum saccharatum* erhielt (*Siller* Lehrb. der Pharmacie, Braunschw. 1843. S. 580), und von dem weiter unten ausführlicher die Rede sein wird.

c. Das genaue Recept zu den vom Dr. *Blaud* (Oberarzt im *Hôpital de Beaucaire*) angegebenen Eisenpillen ist folgendes: Rec. Gepulvertes Traganthgummi 6 Gr., Wasser 1 Dr. Man lässt in einem gläsernen oder porzellanenen Mörser bis zur Bildung eines dicken Schleims maceriren. Hierauf setze man zu: gepulvertes schwefelsaures Eisen ½ Unze; man reibe so lange zusammen, bis das Gemenge ganz homogen ist, setze dann zu: basisch kohlensaures Kali ½ Unze, und reibe so lange zusammen, bis die Masse, welche bald gelblich-grün wird, ins Dunkelgrüne übergeht und eine weiche Consistenz annimmt. Man bereite daraus

48 gleiche Pillen, welche in steigender Dosis (von 2 bis 6 Stück täglich) gereicht werden. (*Révue méd. de Paris. Decbr.* 1838 *et Janv.* 1839. — *Schmidt's* Jahrb. 1839. Bd. XXIII. S. 152.)

d. Brandes (Archiv Bd. XXV S. 66. — Jahresber. der Leist. in d. Pharm. im J. 1841. — *Canst.* Jahresb. Jahrg. I Bd. II) wurde durch die Schwierigkeit, ein kohlensaures Eisenoxydul zu bereiten, welches weder beim Auswaschen noch beim Trocknen seine Natur verändert, dazu veranlasst, die Präcipitation des kohlensauren Eisens in der Art zu bewerkstelligen, dass er die Auflösung von möglichst reinem schwefelsaurem Eisenoxydul mit Honig vermischt und dieselbe mit einer Lösung des kohlensauren Natrums, der ebenfalls Honig zugesetzt ist, niederschlagen lässt. Durch Auswaschen mit Honigwasser, Auspressen und Versetzen des Rückstandes mit Honig und Zusatz von Althaewurzel erhält man eine steife Masse, aus welcher Stangen geformt werden, die wohlgetrocknet aufzubewahren sind. — Aehnlich sind die Gelatina-Kapseln von *Redwood* (*The Lancet. Sept.* 1841. S. 912) bereitet, deren jede 10 oder 15 Gran eines in Honig eingehüllten kohlensauren Eisenoxyduls enthält.

e. Chars. Maitland schlug folgende Methode zur Verordnung des kohlensauren Eisens in flüssiger Form vor:

Rec. *Ferri sulph.* Gr. ii
Ac. sulph. dil. gtt. xv
Aqu. dest. ℥ iii

M.

Dieser Portion wird, ehe man sie einnimmt, Gr. xx saures kohlensaures Natron zugesetzt. (*London medic. Gaz. Vol. XXIII. p.* 820.)

f. Um das kohlensaure Eisen weiss und völlig mit Kohlensäure gesättigt zu erhalten, soll man nach *Meillet* (*Journ. de Pharm. et de Chim. Dec.* 1844. *p.* 420) eine Lösung von schwefelsaurem Eisen mit kohlensaurem Natron fällen, den voluminösen Niederschlag beim Abschluss der Luft waschen und dann in Wasser dem Einfluss von in einem geeigne-

ten Apparate durch mehrfachen Atmosphärendruck comprimirter Kohlensäure aussetzen, welche dann von dem Niederschlage, welcher ein Gemenge von kohlensaurem Eisenoxydul und Eisenoxydhydrat ist, absorbirt wird, so dass er sich ganz in Fe C̈ verwandelt, wodurch er weiss, schwer und dicht wird.

g. *Popper* (Oesterr. med. Wochenschrift, April 1845. S. 519) verschrieb, um kohlensaures Eisenoxydul zu verordnen, folgende Pillen:

Rec. *Ferri sulphurici pur. cryst.*
Kali carbon.
Pulv. rad. liqu.
Extr. liquir. $\overline{aa}$ ʒ ii
M. f. massa, e qua form. l. a. pil. Gr. ii *Consp. p. r. liqu.*

Während hiernach sowohl Aerzte als Pharmaceuten sich bemühten, statt des gewöhnlich mit dem Namen *Ferrum carbonicum* bezeichneten Eisenoxydhydrats ein Präparat darzustellen, welches jene Benennung rechtfertigt, betrachtet *C. G. Mitscherlich* in Berlin alle derartige Bestrebungen für unnöthig. Zufolge der betreffenden Veröffentlichungen der medic. Centralzeitung hat dieser eifrige Förderer der physiologischen Arzneimittellehre in einer der letzten Monatsversammlungen des deutschen Vereins für Heilwissenschaft u. A. die Behauptung ausgesprochen, dass ein wirklich kohlensaures Eisenoxydul keinen besondern Nutzen gewähre, da man demselben nach den Erfahrungen am Krankenbette (?) keinen Vorzug vor dem Eisenoxydhydrat einräumen könne, sondern bei beiden Mitteln gleiche Wirkung finde u. dergl. m.

Es ist zwar nicht in Abrede zu stellen, dass die grosse Mehrzahl der Aerzte bisher unter dem Namen des kohlensauren Eisens das Eisenoxydhydrat ihren Kranken verabreichte, demnach die dem erstern zugeschriebenen Wirkungen eigentlich dem letztern angehören. Hieraus folgt nun aber keineswegs, dass das schwer verdauliche Eisenoxydhydrat in der That denselben Einfluss auf den Organismus ausübe, wie eine Combination des Eisens mit der flüch-

tigen, dem Darmcanal so wohlthätigen Kohlensäure. Die Vereinigung eines Stoffs, welcher „die Metallnatur in ihrer Indifferenz am vollkommensten darstellt (*Nasse*)" mit den schwächsten und vom Organismus am leichtesten zu überwindenden Säure verspricht nicht allein, sondern gewährt auch nach den Erfahrungen bewährter Practiker bedeutende Vorzüge vor allen andern Formen jenes cohärenten Metalls. „Das Eisen in Verbindung mit der Kohlensäure", sagt u. A. der vielerfahrne *Münchmeier* zu Lüneburg (*Hufeland*'s Journal Bd. 84 1837 St. 3 S. 16) „vereinigt in sich die erwünschtesten Eigenschaften. Es durchdringt in dieser flüchtigen Form rasch den Organismus und entfaltet kräftig seine specifische Wirkung auf das Nervensystem und das arterielle Gefässsystem; es belästigt, selbst in grösserer Dosis, durchaus nicht die Verdauungsorgane. Das beste Zeugniss hierfür liefern die natürlichen Eisen- oder Stahlwässer, in welchen sich das Eisen in Verbindung mit der Kohlensäure vorfindet. Jährlich kehren Tausende aus diesen Bädern zurück, welche sich von den schwersten und hartnäckigsten Uebeln theils völlig genesen, theils bedeutend gebessert fühlen. Wenn aber auch diese natürlichen Wässer am höchsten stehn und weder von den künstlichen Eisenwässern noch von irgend einem Präparate der Officinen jemals erreicht worden sind, so lässt sich doch nicht läugnen, dass das durch Kunst gewonnene kohlensaure Eisen sich ebenfalls heilsam genug erweisen kann und da, wo der Gebrauch der eisenhaltigen Heilquellen unmöglich ist, zur Anwendung kommen kann". Ebenso sucht auch *A. Meillet* (*Note sur l'emploi des ferrugineux, et sur le carbonate de protoxide de fer en particulier* im *Journ. de la Soc. méd. de Montpellier Jan.* 1845) als das einzige sichere und passende mit keinen üblen Nebenwirkungen verbundne Eisenpräparat, das kohlensaure Eisenoxydul zu empfehlen. Mag dasselbe auch immerhin, wie *Sélade* (*Archives de la Médic. belge Févr.*) zu beweisen sucht, gleich den übrigen Eisenpräparaten, ausser dem *Ferrum sulphuricum*, im Magen durch den Einfluss der Salzsäure des *Succ. gastricus* in Eisen-

chlorür umgewandelt werden, so unterschreibe ich doch bereitwillig Alles, was *Münchmeier*, *Meillet* u. A. über das kohlensaure Eisenoxydul gesagt haben. Denn es wird dieses Mittel nicht allein weit besser vertragen, als das *Ferrum muriaticum oxydulatum*, sondern wirkt nach meinen Erfahrungen auch viel rascher und kräftiger, als dieses Präparat, so dass, wenn *Sélade*'s Schlüsse richtig sind, angenommen werden muss, ein im Magen gleichsam biochemisch erzeugtes Eisenchlorür würde von den Venen leichter und vollständiger aufgenommen als ein im Kolben dargestelltes. — Uebrigens bemerke ich ausdrücklich, dass von *Münchmeier*, *Meillet* und mir ein wirklich kohlensaures Eisen, nicht das officinelle *Ferrum oxydatum fuscum s. carbonicum* angewandt wurde, die gerühmten Wirkungen demnach nicht dem letztern oder mit andern Worten dem Eisenoxydhydrat zu Gute kommen. Ein jeder Arzt, welcher eine Verbindung des Eisens mit Kohlensäure verordnet, wird sich bald von der grossen Wirksamkeit derselben und ihrer bedeutenden Vorzüge vor den übrigen Eisenpräparaten überzeugen können. Hierzu recht Viele meiner Collegen anzuregen, ist der Zweck dieser Zeilen. Suchen wir daher jetzt zu ermitteln, welche der in Vorschlag gebrachten und oben mitgetheilten Methoden, das kohlensaure Eisenoxydul zu verschreiben, die zweckmässigste sei.

Die *Meuser*'sche Vorschrift, welche von *Münchmeier* sehr gelobt wird, verdient dieses Lob nur zum Theil, da die durch dieselbe gewonnene Flüssigkeit neben kohlensaurem Eisenoxydul, wie *Wisgrill* (Oesterr. med. Jahrb. Bd. XIV St. 2) richtig bemerkt, auch schwefelsaures und, wenn die Ingredienzen nicht genau nach stöchiometrischen Verhältnissen in chemische Wechselwirkung gebracht werden, überdiess noch kohlensaures Natron und schwefelsaures Eisenoxydul enthält. Unter Umständen kann dies allerdings vortheilhaft sein, doch gewiss nicht in allen Fällen. Ein Nachtheil aber bleibt es immer, die Quantität des erzeugten kohlensauren Eisenoxyduls nie mit Gewissheit bestimmen zu können. Fast dasselbe gilt von der von *Maitland*

gegebenen Vorschrift, welche ein ähnliches Product liefert wie die so eben besprochenen.

Die *Blaud*'schen Pillen verändern sich nach *Soubeiran*, *Planche* und *Martin Solon* (*Schmidt*'s Jahrb. 1839 Bd. XXIII S. 152) bald nach der Bereitung, enthalten dann nicht mehr kohlensaures Eisenprotoxyd und entbehren daher des wesentlichsten Charakters eines guten Heilmittels, der Stabilität.

Die *Brandes*'sche Pillenmasse wird zwar von *Pleischl* (best. med. Wochenschr. 1841 No. 52) als eine sehr zweckmässige Form betrachtet; ich kann jedoch hierin mit dem geschätzten Chemiker nicht übereinstimmen; denn abgesehen davon, dass nicht jeder Kranke Pillen zu nehmen vermag, so wird jene Pillenmasse durch längeres Aufbewahren auch hart und unverdaulich. (Der von *Martins* [*Canstatt*'s Jahresb. für 1841 Bd. II Beob. üb. d. Pharm. S. 161] hervorgehobene Umstand, dass durch die Mitanwesenheit des Eibischwurzelpulvers die Wirkung des Eisens auf den Organismus geschwächt werden müsse, wäre vielleicht weniger in Anschlag zu bringen.)

Noch unzweckmässiger erscheinen die *Popper*'schen Pillen, welche, da sich gleiche Theile *Ferr. sulph.* und *Kali carb.* nicht grade zersetzen, ausser dem Süssholzextract und Pulver nach *Wiggers* (Jahresb. üb. die Fortschr. d. Pharm. im J. 1845. Erlangen 1846 S. 125) noch folgende Substanzen enthalten, als: schwefelsaures Kali, kohlensaures Kali, kohlensaures Eisenoxydul und ein wenig Eisenoxydhydrat. Nicht unpassend hat sie daher *Wiggers* mit dem Namen *Pilulae ferri carbonici compositae* getauft.

Das weisse kohlensaure Eisenoxydul nach *Meillet* ist zwar ein Präparat, welches die Nachtheile der vorhin genannten nicht besitzt, seine Darstellung ist jedoch sehr kostbar, indem sie einen dazu sich eignenden Compressions-Apparat erfordert. (*Wiggers* Jahresb. üb. d. Fortschr. der Pharm. im J. 1844. Erl. 1845 S. 102.) Es steht daher nicht zu erwarten, dass *Meillet*'s Vorschlag überall Eingang finden werde.

Sonach bleibt denn nur noch das von *Becker* und *Klauer*

empfohlne *Ferrum carbonicum saccharatum* übrig, und in der That stellt dieses Arzneimittel die zweckmässigste aller Verbindungen des Eisens mit Kohlensäure oder besser noch die leichtverdaulichste, wirksamste und am leichtesten zu dispensirende Form des Eisens überhaupt dar.

A. Buchner (Repert. d. Pharm. Bd. IX Hft. 2 1837 und *Schmidt*'s Jahrb. Bd. XVII 1838), welcher Untersuchungen über das *Ferrum carbonicum saccharatum* anstellte, gelangte zu folgenden Schlüssen:

1) dass dasselbe eine schätzbare Bereicherung des Arzneischatzes darbietet, weil es sich an der Luft nicht so verändert, wie das gewöhnliche künstlich bereitete Eisenoxydul;

2) dass es zu den mildern Eisenmitteln gehört und vor dem metallischen Eisenpulver, sowie auch vor dem *Aethiops martialis* den Vorzug verdient, dass es sich im Magensafte leichter auflöst und dabei kein Wasserstoffgas entwickelt; dass es auch Vorzüge vor dem *Extractum ferri pomatum* besitzt, weil es angenehmer zu nehmen ist und in jeder beliebigen Arzneiform verwendet werden kann;

3) dass der Zucker eine gewisse Verwandschaft zum kohlensauren Eisenoxydul besitzt, und es dadurch vor den zersetzenden Einwirkungen der Luft und des Wassers sowohl im trocknen als im feuchten Zustande kräftig schützt;

4) dass diese Verwandtschaft es bewirkt, dass ein kleiner Antheil des kohlensauren Eisenoxyduls mit Zucker eine im kalten Wasser auflösliche Verbindung eingeht;

5) dass diese auflösliche Verbindung von kochendem Wasser und Alkohol so zersetzt wird, dass sich Eisenoxydhydrat bildet.

Diese, wie es scheint, von den Aerzten bisher übersehenen Thatsachen waren es, welche meine Aufmerksamkeit auf das in keiner Pharmacopoe (selbst nicht in der so eben erschienenen Preussischen) erwähnte *Ferrum carbonicum saccharatum* lenkten, und mich veranlassten, dasselbe in meine Praxis einzuführen. Ich muss gestehn, dass ich

nicht geringe Erwartungen von diesem Mittel hegte; trotzdem wurden sie von den Wirkungen desselben noch übertroffen. — Das *Ferrum carbonicum saccharatum* kann und sollte überall angewandt werden, wo das Eisen im Allgemeinen indicirt ist, um erschlafften Constitutionen den verlornen Tonus wieder zu verleihen. Denn die Oxydsalze dieses Metalls wirken mehr als *Adstringentia*, wie als *Tonica* auf den Organismus, und die gewöhnlich gebrauchten Oxydulsalze desselben stehn sowohl hinsichtlich ihrer Löslichkeit, als in Betreff der Form, in welcher sie wegen ihres stark dinteartigen Geschmacks verabreicht werden müssen, dem *Ferrum carb. sacch.* weit nach.

Eine ganz vorzügliche Wirksamkeit entfaltet dieses treffliche Arzneimittel in der Chlorose, überhaupt bei allen amenorrhoischen Zuständen, welche auf Atonie des Gefässsystems oder verminderter Gerinnbarkeit des Blutes beruhn, und endlich in den mannigfachen Affectionen des Nervensystems, welche als Folge zu reichlicher Saamenverluste aufzutreten pflegen.

In einem Falle von *Chlorosis evolutionis* bei einem 20 Jahre alten, zartgebauten Mädchen erweckte, nach wochenlanger vergeblicher Anwendung verschiedner andrer Eisenpräparate, eine Unze des *Ferr. carb. sacch.* die Menstruation, und beim Fortgebrauche desselben sah man binnen wenigen Wochen wieder Rosen und Lilien blühn auf den vorher bleichen, ja fast missfarbigen Wangen. Ein Jüngling von 19 Jahren, dessen früher robuster Körper durch zu häufig wiederkehrende Pollutionen geschwächt worden war, klagte über Brustbeschwerden, welche ein Herzleiden vorspiegelten. Die Pupille zeigte sich jedoch nicht verengt*), und statt der *Digitalis* verordnete ich daher das *Ferr. carb. sacch.* nebst kalten Waschungen der Genitalien. Sowohl die Brustsymptome als die krankhafte Aufregung der Sexualorgane waren in einem Zeitraume von kaum 10 Tagen verschwunden. Nach solchen und ähnlichen Erfah-

*) Man vergl. No. 43 dieser Wochenschrift 1846. S. 191. d. Vf.

rungen halte ich es für meine Pflicht, allen Aerzten recht dringend ein Mittel zu empfehlen, welches ich nur höchst ungern in der Praxis entbehren möchte.

Da indessen sehr viel auf eine gute Bereitung desselben ankommt, die bis jetzt hierzu angegebenen Methoden aber mehr oder weniger unvollkommen sind, so theile ich im Folgenden die Bereitungsweise mit, deren sich Herr Apotheker *Ohme* hierselbst bedient, indem dieselbe ein Präparat liefert, welches Nichts zu wünschen übrig lässt: „Vier Unzen krystallisirten Eisenvitriols werden in einer hinreichenden Menge Wassers gelöst und mit einem kleinen Ueberschusse von kohlensaurem Natron gefällt; der erhaltene dunkelgrüne Niederschlag wird mit Wasser durch Decanthiren ausgewaschen und der hydratische Niederschlag in einem zinnernen Kessel unter beständigem Umrühren bis zu 50° R. erwärmt, wodurch er das Hydratwasser verliert, ohne dass Kohlensäure entweicht. Der Niederschlag wird dann in einem leinenen Spitzbeutel gesaumelt und mit Hülfe der Presse stark ausgepresst, wodurch man das kohlensaure Eisenoxydul als eine dunkelgrüne bröckliche Masse erhält. Diese wird dann mit 2 Unzen Zuckerpulver gemischt, und in einer Porcellanschale zur Trockne gerührt. (Vor Anwendung eiserner Geräthschaften ist zu warnen, weil diese zersetzend auf das Präparat einwirken.)"

Das auf diese Weise bereitete *Ferr. carb. sacch.* bildet ein grünes Pulver, dessen Geschmack zwar schwach dintenartig, jedoch nicht grade unangenehm ist. Dasselbe löst sich in Wasser zum Theil, in Säuren unter starkem Aufbrausen vollständig auf. Drei Theile des Pulvers enthalten einen Theil kohlensaures Eisenoxydul.

Am zweckmässigsten verordnet man das in Rede stehende Mittel in Quantitäten von einer halben bis ganzen Unze (und darüber) in Gläsern und lässt nach Umständen mehrere Male täglich eine Messerspitze (Gr. vi—ix) oder einen halben bis ganzen Theelöffel voll (ʒ i—ii) nehmen, welche letztere Dosen zwar ohne Belästigung des Magens recht gut vertragen, aber gewiss nur selten nöthig sein

werden. Chlorotischen, welche (wie es nicht selten vorkommt) an einer besondern Empfindlichkeit des Magens, Säurebildung, Pica u. dgl. m. leiden, empfehle ich folgendes *Pulvis aërophorus martiatus*:

Rec. *Ferr. carb. sacch.*
Natr. carbon. acidul. āā ʒi
M. f. pulv. Divide in part. aequ. vi *D. S.* No. 1.

* * *

Rec. *Acid. tartar.* ʒi
Elaeos. citri ʒß
M. f. pulv. Divide in part. aequ. vi *D. S.* No. 2.

Ein Pulver No. 1. wird, so weit es möglich ist, in Wasser gelöst, der Lösung ein Pulver No. 2 (unter Umrühren) zugesetzt und dieselbe während des Aufbrausens rasch getrunken. Auch zur Bereitung eines eisenhaltigen Brotes lässt sich das *Ferr. carb. sacch.* benutzen. Zu einem Teige aus Waizenmehl von 10 Loth liess ich ℈i desselben zusetzen und erhielt ein schmackhaftes, nur dunkler als gewöhnlich aussehendes Brötchen. Es ist übrigens zu bedauern, dass durch den Einfluss der Hitze das Eisenoxydul fast gänzlich in Eisenoxyd übergeht, man daher von dieser, auch für arzneischeue Kranke sich eignenden Form nur in gewissen Fällen Gebrauch machen kann.

---

2. Heilung der Thränenfistel durch die Electricität.

Als ich (in No. 42 dies. Zeitschr. 1846) die Geschichte einer „Heilung der vollkommenen Thränensackfistel beider Augen mit Beihülfe der Magnetelectricität" veröffentlichte, war es mir unbekannt, dass bereits im Jahre 1803 ein Dr. *Görz* zu Mietau den Galvanismus mit Erfolg in vier Fällen bei der *Fistula lacrymalis* (richtiger *Stenochoria ductus nasalis*), welche durch Blatternmetastase entstanden war, angewandt hatte. Erst jetzt beim Durchblättern des 16ten Bandes von *Hufeland*'s Journal der pract. Heilk. kommt mir

die vom genannten Arzte darüber mitgetheilte Notiz (St. 4 S. 157) zu Gesicht, und ich verfehle daher nicht, noch nachträglich darauf aufmerksam zu machen.

Zwei Patienten hatten an dem in Rede stehenden Uebel schon 18, und zwei andere 8 bis 10 Jahr gelitten. Dennoch flossen schon bei der zweiten Anwendung des Galvanismus die Thränen durch den *Ductus nasalis* in die Nase, und wurde beim Gebrauche eines Augentropfwassers aus *Lapis infernalis* (Gr. iv—vi in *Aq. rosar.* ʒ iv) binnen wenigen Wochen vollkommne Heilung erzielt.

---

3. Formen der Ophthalmotypose.

In die Ueberschrift zur dritten Nummer meiner „Erfahrungen und Studien" hat sich ein störender Druckfehler eingeschlichen. Statt: „Zehntägige Typose beider Augen mit vorwaltenden Erscheinungen der Stase" heisst es dort *): „Zehntägige Typose beider Augen mit vorwaltenden Erscheinungen der Nase". Diese Irrung des Setzers veranlasst mich, über die Ophthalmotypose noch Folgendes zu bemerken.

Die Krankheitsgruppe *Ophthalmotyposis* (von ὁ ὀφθαλμός und ὁ τύπος) umfasst alle die typischen Affectionen des Sehorgans, welche man unter den verschiedenen Benennungen: *Febris intermittens larvata s. localis s. ophthalmica*, *Ophthalmia periodica*, *intermittens*, *Neuralgia oculi s. nervi frontalis intermittens*, *Amblyopia et Amaurosis intermittens* u. s. w. aufgeführt findet. Es lassen sich demnach verschiedene Formen derselben unterscheiden. Diese sind:

a) *Ophthalmotyposis simplex*, wenn Röthe und Schmerz gleichmässig sind (die häufigste Form);

---

*) M. s. No. 43 dies. Wochenschr. 1846 S. 687. Auch folgende Druckfehler bitte ich zu berichtigen:
S. 688 Z. 18 v. o. statt: „wieder intensiv" lies: „minder intensiv"
- 689 - 13 v. u. statt: „*Ammom. mur. ferr.*" l. „*Ammon. mur. ferr.*"

b) *Ophthalmotyposis neuralgica*, wenn der Schmerz prävalirt;

c) *Ophthalmotyposis vascularis*, bei welcher die Erscheinungen der Gefässinjection oder besser der Stase vorherrschen; und endlich

d) *Ophthalmotyposis amblyopica s. amaurotica*, bei der eine Störung der Sehfunction das hervorstechendste Moment bildet.

Welche Nerven und Gebilde des Auges bei der einen oder andern dieser Formen vorzugsweise betheiligt sind, denke ich bei einer demnächstigen Besprechung der nicht intermittirenden Spinalneurosen dieses Organs zu entwickeln.

---

4. Vorausbestimmung des tödtlichen Ausganges der Krankheiten aus dem Zustande der Augen.

Vor einigen Tagen fiel mir in der hiesigen Herzogl. Bibliothek ein kleines Buch in die Hände, welches folgenden Titel führt: „*Prognosis vitae et mortis, longitudinis, et brevitatis, resolutionis et permutationis morbi, duobus libris distincta, in quibus quae ab Hippocrate et Galeno confuse et sine methodo ad hanc doctrinam allata sunt, comodo ordine traduntur, prius quidem versu rithmico, dein ad singulos versus succineta, aperta, et docta exegesi comprehensa, Medicis et naturalis scientiae amatoribus apprime utilis. Autore Petro Holtzemio, Daventriense, Medic. Doct. Coloniae. Anno M.DC.V.*"

Es wird hoffentlich den Lesern der Wochenschrift willkommen sein, wenn ich aus diesem nicht uninteressanten Werkchen Einiges hierher setze, um das von mir (in Nr. 5 bis 9 meiner Erf. und Stud. im vorig. Jahrg. dieser Wochenschr.) früher hinsichtlich der Vorausbestimmung des Todes aus dem Verhalten der Augen Gesagte zu ergänzen. So heisst es u. A. *l. c. Cap. VII p.* 20:

„*Praedicent oculi, num sit vis maxima morbi:*

Si multum rubeant oculi: Vel sponte madescant:

Si lucem fugiant. venae si quando nigrescant;
Quod si siccentur, spasmo vel forte graventur.
Si jam sint clausi, pauco post tempore aperti.
Alter si minor aut altro, dexterve sinistro.
Somnia si monstrent albos oculique colores,
Hoc nisi sanus agat; vel det medicina dolores.
Si non objectis bene cernant lumen ocellis,
Si sint instabiles. Vel si pituita molestet
Extremas partes, Nisi se natura gubernet,
Et morbum vincat, jam mors odiosa propinquat.
Dat subversa necem; dat palpebra livida mortem;
Caetera si fuerint mala quin ex ordine signa."

In Bezug auf eine vermehrte Thränenabsonderung in Krankheiten scheinen mir noch folgende Verse hier eine Stelle zu verdienen: (*l. c. Cap. VIII. p.* 27.)

„*Si madeant oculi, fueritque affectio acuta,*
Si mala signa simul, mortis praedictio tuta:
Si bona, fluxurum largum docet esse cruorem,
Hocque suas vires morbus, perdetque vigorem."

Das unwillkührliche Thränen der Augen wurde im Faulfieber auch von *Boerhaave* für todtverkündend gehalten: „*Oculi, quo luctusiores, involuntariis lacrymis humidiores, eo morbus hic* (*Febr. cont. putrida*) *pejor, lethalior*" sagt derselbe. *Van Swieten* (*Comm. in H. Boerhaave Aphorismos de cognosc. et cur. morbi T. VI. Hildburgh.* 1754. *p.* 427) bemerkt hierzu: *Hae sunt illae lacrymae, quae in moribundis toties apparent; unde et Poëtae media in morte natantes oculos discerunt.* — *Boerhaave* redet jedoch nicht von dem Schwimmen der Augen in Thränen, welches bei Sterbenden häufig ist, sondern offenbar von dem unwillkührlichen Thränenflusse, der bei manchen Kranken oft Tage, selbst Wochen dem Tode vorangeht. — Dieser grosse Arzt soll, wie *Zimmermann* (Von den Erfahrungen in d. Arzneikunde. Agram 1793. S. 273) erzählt, die Augen aller seiner Kranken mit der Loupe untersucht haben. Möchten ihn doch die Aerzte der Gegenwart sich zum Muster nehmen!

Vermischtes.

1. Gänzliche Vorwärtsbeugung der Gebärmutter während der Geburtsarbeit.

Ich wurde einst spät am Abende zu einer Erstgebärenden aufs Land gerufen, welche seit 3 Tagen schon Geburtswehen haben und, nach der Hebamme Aussage, ganz anders beschaffen sein sollte wie andre Weiber. — Die äussere Untersuchung gab auffallender Weise ein so deutliches Durchgefühltwerden aller Kindestheile, dass letztere blos von sehr dünnen und schlaffen Bauchdecken bedeckt zu sein schienen. Die Kreisende war eine kleine Person von sehr laxer Constitution. Zudem gab die innere Untersuchung, trotz aller Anstrengung der untersuchenden Hand, so zweifelhafte Resultate, dass ich eine *Graviditas extrauterina* annehmen zu müssen glaubte. Von Muttermund war keine Spur zu finden, so hoch die untersuchende Hand auch eingebracht wurde, er schien verdrängt von einem rundlichen breiten Kindestheile, der auf der obern Beckenapertur sass. — Ich liess noch Abends einen andern viel erfahrnen Geburtshelfer kommen, welcher dieselbe Diagnose stellte, und ging später weg so klug als zuvor, verabredend, dass wir andern Tags abermals zusammen kommen wollten. — Die Kreisende verbrachte die Nacht im Bette, wenig ruhend, weil stets, wenn auch nicht sehr heftige Wehen sie daran hinderten. — Die Resultate der andern Tags gemeinschaftlich wiederholten Untersuchungen waren dieselben wie am Tage zuvor, und bestärkten uns nur noch mehr in der Annahme des Vorhandenseins einer *Graviditas extrauterina*. — Sollte der Bauchschnitt gemacht werden? Wie würde es in diesem Falle mit der Abnahme der *Placenta* gehn? Diese Fragen beschäftigten mich sehr und bestimmten mich, den Rath eines ältern vielerfahrnen Freundes, des verstorbenen Geh. Raths *Carl Wenzel* in Frankfurt a. M. einzuholen. Er fand, nach dem was ich ihm

sagte, meine Diagnose sehr natürlich, theilte wegen der *Placenta* meine Besorgnisse, gab mir übrigens zum Glück sehr dringend die Aufgabe: es müsse ein Muttermund aufgefunden werden, ehe weitere feste Bestimmungen Statt haben könnten. Es war mittlerweile abermals Nacht geworden, mein alter College wollte nicht abermals in der Nacht auswärts gehn, so musste ich die abermalige und letzte Exploration auf den andern Morgen verschieben. Es war der fünfte Tag der Dauer der Geburtswehen. — Mit vielem Zeitaufwand und grosser Anstrengung gelang es mir endlich, die untersuchende Hand bis über den Vorberg zu den Lendenwirbeln vorzuschieben und hier wirklich den Muttermund zu erreichen. Jetzt war das Räthsel gelöst, der Muttermund hinlänglich geöffnet, um die stehende Blase und hinter ihr bei Wehennachlass Kindestheile zu unterscheiden. Ich wollte das mühsam Erreichte nicht wieder aufgeben, liess in der Knie-Ellenbogenlage der Frau deren Leib mit einem Handtuche aufwärts heben, sprengte die Eihäute und extrahirte, die Füsse des Kindes bei stehendem Wasser mit Leichtigkeit erfassend, dasselbe ohne besondere Schwierigkeit. Das Kind blieb zu meiner Freude am Leben und auch für die Mutter nahm das Wochenbett einen normalen Verlauf. — Beide leben noch; das Mädchen ist jetzt eine ganz erwachsene Person.

Homburg. Geh. Hofrath Dr. *Müller.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 9. *Berlin, den 27ten Februar* 1847.

Ueber *Apoplexia capillaris.* Vom Prof. Dr. Albers. — Mittheilungen aus der Praxis. (Anomaler Scharlach. — *Essera lethalis.)* Vom Dr. Steinthal. — Vermischtes. (Neue Analyse des Homburger Ludwigsbrunnens. — *Diphtheritis.*)

Die Verschiedenheit der *Apoplexia capillaris* nach dem Sitze und der Natur der Krankheit *).

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *J. F. H. Albers* in Bonn.

Haben die Beobachtungen *Abercrombie*'s über einfache Apoplexie die Lehre von dieser Krankheit in Deutschland nicht gefördert, indem hier mehr als anderswo die Thatsache einer ohne Blutaustritt plötzlich eintretenden Hirnlähmung von jeher anerkannt war, musste der deutsche Arzt nur eine Bestätigung eines längst vorhandenen Vorganges darin erkennen, so ist es nicht minder wahr, dass zu gleicher Zeit, als die *Abercrombie*'schen Beobachtungen bekannt wurden, eine neue Bewegung in der Lehre über die *Apoplexia nervosa* Statt fand, die mit der Anerkennung der

*) Mit Berücksichtigung von: *G. J. Gool, Beschrijving eener Weefsel-Ontaording van de Mergstof der groote Hersenen als Uitgang van apoplexia capillaris met opmerkungen.*

Seltenheit des Vorkommens dieses Vorganges endete. Es stellte sich heraus, dass man eine vierfache Form des Schlagflusses zu unterscheiden habe, die nach der Häufigkeit des Vorkommens sich in folgender Weise ordnen: die seltenste ist die *Apoplexia nervosa*, einfache Lähmung des Gehirns; hierauf folgt die *Apoplexia serosa*, unverkennbar in manchen chronischen Hirnleiden den Tod bringend; in der Reihe die dritte ist der Schlagfluss durch Blutanhäufung in den Blutgefässen ohne Blutaustritt aus den letztern, und die häufigste Schlagfluss mit Bluterguss in das Gewebe des Gehirns und in seine Höhlen.

Der Schlagfluss durch Blutanhäufung in den Gefässen und ohne Blutaustritt aus diesen hat die Aufmerksamkeit der neuern Beobachter vielfach beschäftigt, und man verdankt es den verdienstvollen Bemühungen *Cruveilhier*'s und Andrer, dass sein Dasein allgemein anerkannt wird. Die neusten Untersuchungen haben ergeben, dass aber dieser Zustand stets weder denselben Sitz in dem Gehirn hat, noch auch stets dieselbe Art der Krankheitsentwickelung zeigt. Eben diese Beobachtungen fordern uns auf, dem Sitz und der Natur der *Apoplexia capillaris* eine grössere Aufmerksamkeit zuzuwenden, da die bei weitem verbreitetere Meinung die ist, dass dieser Schlagfluss nur Ein Zustand nach Natur und Sitz sei.

Nach dem Sitze unterscheidet man eine *Apoplexia capillaris* der Hirnhäute und des Gehirns. Nie sind beide rein für sich vorhanden, sondern stets nur in einem vorwiegenden Verhältniss in den Häuten oder im Gehirn ausgebildet, so dass beim Erkranken der Häute das Gehirn in geringerm Maasse, und beim Erkranken des Gehirns die Häute weniger gefäss- und blutreich sind; nur in heftigen Fällen leiden beide Theile fast gleichmässig und man kann nicht zuvor unterscheiden, ob die Hüllen oder das Gehirn zuerst gelitten haben.

Leiden die Häute vorzugsweise, so findet man nicht allein die bekannten zahlreichen Baumzweig-ähnlichen Verästelungen der Gefässe, welche mehr oder weniger sicht-

lich in einander übergehn, sondern die *Arachnoidea* und *pia mater* sind Stellenweise noch mit weissen, Milchähnlichen Fladen besetzt, namentlich in den Zwischenräumen der Windungen, und finden sich da am häufigsten, wo die kleinen Gefässe am stärksten ausgebildet sind. Die letztern sind nicht selten von der den weissen Fladen bildenden Masse umlagert, und senken sich so in dieselbe hinein, dass sie von derselben ganz bedeckt wird. Diese weisse Flecke bildende Masse sitzt mehr in als auf der *Arachnoidea*. Mit dem Scalpel lässt sich nur wenig von der Haut abstreichen. In dieser Masse findet man aber die einfachen Exsudatformen der plastischen Lymphe und mitunter wirkliche Entzündungskügelchen. Diese sind jedoch sehr selten. An der Hirn-Oberfläche sieht man in der wahren *Apoplexia capillaris* diese Gefässerweiterungen und Blutanhäufungen am häufigsten; hiernach an der Basis. An letztrer sind sie dagegen vorzugsweise ausgebildet, wenn die Krankheit mehr den Charakter einer schleichenden Entzündung hatte, wie dieses bereits schon früher bekannt war.

Von Serum findet man zwischen der *Arachnoidea* und *Pia mater* in der *Apoplexia capillaris* wenig, wenigstens nicht mehr als sich auch wohl in Leichen andrer Kranken vorfindet, welche irgend einem hitzigen Fieber unterlagen. Auch habe ich nicht unterscheiden können, ob sich die Häute leichter oder schwerer von der Hirnsubstanz trennen liessen oder nicht. Dagegen ist die *Pia mater* von zahlreichen zarten Gefässen, die alle mit Blut vollgepfropft sind, versehn. Diese bluten, wenn man die Haut von der Hirn-Oberfläche trennt. Die graue Substanz ist hierbei weniger mit Blut angefüllt, blutreich aber die weisse. Auch in diesen zeigen sich beim Durchschnitt zahlreiche Blutpunkte aus den getrennten Gefässen. Die Hirnsubstanz ist nicht auffallend verändert, lässt sich aber jederzeit sehr schwer zerschneiden, und ist in ihrer Zähigkeit in etwas ähnlich dem zähen Gehirn, welches wir im *Typhus* beobachten.

Noch ist es mir unerklärlich, wie bei dieser geringen Ausschwitzung und fast alleinigen Blutüberfüllung der Hirnhautgefässe der plötzliche Tod entstehn kann. Dass aber aus dieser Ursache ein Schlagfluss entstehn kann, davon habe ich mich im letzten Sommer überzeugt. Ein 22jähriger Stallknecht musste in der damals ungemein hohen Hitze am 16. Juli Nachmittags einen Ritt von 2 Stunden zur Stadt machen. Hier angekommen fühlte er sich schwindlich, und bald nachher so matt, dass er sich hinsetzte. Jetzt verliess ihn die Kraft, und er sank, an der rechten Seite gelähmt, um. Man brachte ihn bewusstlos zu Bett. Er erwachte aus dem tiefen *Sopor*, trotz der angewendeten entsprechenden Arznei nicht, sondern starb am andern Morgen. In der Leiche fand sich Nichts ausser den oben bezeichneten Veränderungen der Hirnhäute und des Gehirns. Ein ähnlicher Zustand ist es auch wohl, in welchem wir im *Delirium tremens* so oft die Kranken sterben sehn. Die Hirnhäute, die *pia mater* und *Arachnoidea* zeigen auch hier jene zahlreichen Birnenförmigen mit Blut angefüllten Gefässzweige, offenbare Erweiterungen der kleinsten Gefässe, welche sich zwischen den Häuten und namentlich in der *pia mater* an der Hirnoberfläche befinden, und von hier aus noch in die Hirnmasse eindringen. Freilich darf hier nicht ausser Acht gelassen werden, dass das Gehirn durch die einwirkenden Spirituosa in seinen Lebensnerven bedeutend beeinträchtigt wird, und deshalb leichter in seiner Thätigkeit gelähmt werden kann. Etwas ähnliches bewirkt aber auch die erstickende Hitze, wie sie in dem obigen Falle wirkte. Der Sonnenstich zeigt auch jene Veränderungen der *Arachnoidea* und *pia mater*. Man hat ihn für eine *Arachnoiditis* gehalten, wiewohl er nicht immer den Grad erreicht, in welchem die Entzündung unverkennbar vorhanden ist. Bei dem Mangel oder bei der geringfügigen Ausschwitzung kann man durch den Druck auf das Gehirn, welchen die letztere ausüben konnte, die Lähmung nicht erklären. Sie muss durch die Reizung,

welche zur Entzündung hinneigt, oder durch die Blutüberfüllung, am wahrscheinlichsten durch beide bedingt sein.

In keinem einzigen jener oben erwähnten Zustände kann man den Tod in gleicher Weise erklären, wie man ihn bei den Entzündungen des Brust- und Bauchfells zu deuten im Stande ist. Hier sind die Ergiessungen, welche auf die innerhalb jener Höhlen enthaltenen Organe drücken, von grosser Wichtigkeit zur Lähmung der Lebenswichtigen Verrichtungen. Die so reichlich abgelagerte Masse drückt die Lungen zusammen, drängt das Herz aus seiner Lage, lähmt Darm und Magen, Leber und die übrigen Theile und durch diese Lähmung wird der Tod herbeigeführt. In den übrigen Krankheiten, in denen die Ueberfüllung der Blutgefässe der Hirnhäute das vorwiegende ist, fehlt jene bedeutende Ausschwitzung, welche einen Druck bewirken könnte. Es muss somit der Tod aus einer andern Ursache hier, als bei der mit reichlicher Ergiessung verbundnen *Arachnoiditis* entstehn. Da hier der Blutreichthum mehr in den Häuten als im Gehirn vorhanden ist, so kann Blutanhäufung im Gehirn auch nicht die Ursache der Hirnlähmung allein sein. Wahrscheinlich bedingt die Blutanhäufung in den kleinsten Gefässen der Hirnhäute eine Hemmung der Hirnthätigkeit, in deren Folge der Tod entsteht. Ueberhaupt macht es so manche Krankheitserscheinung wahrscheinlich, dass die serösen Häute des Gehirns ein weit innigeres Verhältniss zu dem Gehirn haben, als die übrigen serösen Häute zu den Organen, welche sie bekleiden.

Was die Zufälle der *Apoplexia capillaris meningealis* betrifft, so ist es bei der geringen Anzahl von hierher gehörigen Beobachtungen nicht möglich, dieselben zu bestimmen. In den bis jetzt aufgezeichneten Fällen waren plötzlich eintretender, verbreiteter Kopfschmerz, Erbrechen und schnell nachfolgende Besinnungslosigkeit bei häufigem harten Pulse vorhanden, somit Zufälle, welche einer *Arachnoiditis* angehören.

Die *Apoplexia capillaris cerebralis* ist bei weitem häufiger, und hat nur eine mässige Anfüllung der Hirnhaut-

Gefässe zur Begleitung. Die *pia mater* und die die Hirnhöhlen auskleidende Haut zeigen noch die am meisten angefüllten Gefässe, doch in geringerem Maasse als das Gehirn. Zerschneidet man aber das Gehirn in Lagen, so sieht man die zahlreichen Blutpunkte, denen stets noch mehr Blut nachquillt, so dass oft das Gehirn einen rothgelblichen Schimmer erhält. Dabei ist das Gehirn stets etwas zähe; die einzelnen Schichten lassen sich auseinander ziehn. Es ist diese Beschaffenheit nicht immer gleich über das ganze Gehirn verbreitet, sondern öfter auch auf einzelne Hirntheile beschränkt. Ich habe die rechte Halbkugel häufiger so verändert gesehn als die linke. Man beobachtet dann diese Veränderung weniger in der grauen Substanz und in den Windungen, ja diese sind oft ganz normal, als in der weissen Substanz, in welcher sie in dem *Centrum semiovale Vieussenii* die grösste Entwickelung erhält. Es leiden an der *Apoplexia capillaris* weit mehr die innern Theile als die äussern. — Das kleine Gehirn kann an dieser auch oft allein leiden, in gleicher Weise, wie allein der Bluterguss in die Hirnsubstanz und ausser derselben, und die Erweichung auf diesen Theil sich beschränkt zeigen. Ich zweifle noch gar nicht, dass diese Erscheinung oft auf kleinere Gehirntheile beschränkt ist. Wenn ich nicht irre, so habe ich selbst dies gesehn, indess wird es viel leichter übersehn. So viel ich weiss, waren bei jenen Leiden grösserer Hirntheile zuletzt die gewöhnlichen Zufälle des Schlagflusses vorhanden. Indess sind diese das Ende des Leidens, welches ihnen voranging, und worin sie sich entwickelten. Das wichtigste für die Erkenntniss der Leiden einzelner Hirntheile wird meist von dem Kranken wenig beachtet, und gelangt deshalb nur unvollkommen oder gar nicht zur Kenntniss des Arztes.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Sanitätsrath Dr. *Steinthal*, pract. Arzte in Berlin.

1. Ein Fall von anomalem Scharlach.

Der nachstehende Fall einer *Scarlatina interna* ist von zu grossem pathologischem Interesse, als dass ich ihn nicht der Veröffentlichung werth halten sollte. Derselbe bot sich mir gegen Ende März 1845, wo catarrhalisch-gastrische und rheumatische Krankheitsformen besonders vorherrschten und Scharlachfälle in meiner Praxis anderweitig nicht vorgekommen waren, zur Behandlung, und ich muss zum Voraus bemerken, dass ich erst im *Stad. desquamationis* die Natur der Krankheit mit Bestimmtheit erkannte, obwohl ich sie schon viel früher vermuthete.

Die Kranke, ein blühendes, vollsaftiges Mädchen von etwa 24 Jahren, bekam eines Tages, angeblich nach einer bestimmten Erkältung, einen starken Anfall von Brechruhr und klagte ganz besonders über den Hals, der in der rechten Mandelgegend sehr geröthet und empfindlich war, so dass ihr das Schlucken schwer ward. Eine Kalisaturation mit Opium wurde Anfangs beibehalten, dann aber wieder ausgebrochen, wobei die Halsschmerzen bedeutend zunahmen, das Schlucken sehr erschwert ward, so dass ich Einspritzungen von Fliederthee mit etwas Rosenhonig anordnete. Am 25. Abends befand sich Pat. in Folge derselben ganz erträglich, aber in der Nacht stellte sich wieder anhaltendes Erbrechen ein und Pat. klagte wieder sehr über eine brennende Empfindung im Halse und im ganzen Verlauf des Schlundes und der Speiseröhre. Einige Brausepulver mit *Castoreum* und ein Opiatpflaster auf die Magengegend stillten das Erbrechen auf mehrere Stunden, indessen gegen Mittag erneuerte sich dasselbe. Dann trat wie-

der einige Ruhe ein. Das Befinden der Kranken blieb in den nächsten 24 Stunden ($\frac{26}{27}$) sehr wechselnd; zwischendurch erfolgte immer noch Brechreiz mit Ohnmachtähnlicher Erschöpfung. Pat. hatte bei sehr trockner, verdächtig rother Zunge (die zum ersten Male an Scharlach erinnerte) einen sehr beschleunigten Puls. Am 26. Abends zwischen 8—9 Uhr trat wieder reichliches Erbrechen ein und am nächsten Morgen um 4 Uhr, nach einer leidlichen Nacht, stellte sich wieder viel Würgen und Brechreiz ein. Pat. war sehr angegriffen, fieberte lebhaft und die Magengegend zeigte sich ziemlich empfindlich bei der Berührung, insbesondere aber klagte Pat. sehr über Beklemmung und Luftmangel. Am 27. Morgens liess ich deshalb 6 blutige Schröpfköpfe in die Magengegend anlegen, reichlich nachbluten und dabei ab und an ein Brausepulver nehmen. Die Schröpfköpfe brachten der Kranken sofort wesentliche Erleichterung: sie konnte nun viel freier athmen, litt zwar den ganzen Tag über noch an einem Gefühl von Würgen und Brechreiz, aber es kam nicht mehr zum Erbrechen und es stellte sich ein Appetit auf säuerliche Genüsse ein. Gegen Abend war die Scene wieder ganz verändert; Pat. bekam lebhaftes Fieber, das unter Anwandlungen von Ohnmacht, Delirien, Unruhe und Aufregung die Nacht hindurch anhielt. Am Morgen trat eine an Intermission gränzende Remission ein, der Puls war viel ruhiger, die *Urina noctis* roth *cum sedimento lateritio*, die Zunge sehr trocken. Kleine belebende Genussmittel sagten der Kranken zu und dieser Tag (28. März) gehörte zu den bessern. Gegen Abend stellte sich aber wieder mehr Unruhe ein, die Hände fingen an in den Gelenken zu schmerzen und anzuschwellen, zumal die linke, wurden roth, heiss, bei der Berührung empfindlich und die folgende Nacht verlief wieder sehr unruhig; Pat. konnte beinah gar keinen Schlaf gewinnen, musste viel trinken, ohne dass die dürre Zunge dadurch feucht blieb. Die *Urina noctis* war am andern Morgen (29.) jumentös, der Puls mässig beschleunigt, Pat. hatte heute eine sehr feuchte Haut und die Regeln hatten sich 6

Tage zu früh eingestellt. Im Verlaufe des Tages war das Befinden noch sehr wechselnd. Pat. war sehr angegriffen, hatte hin und wieder etwas Wühlen im Magen, die Hände waren noch steif und empfindlich, dazu gesellte sich eine schmerzhafte Steifigkeit im Nacken, Nachmittags trat eine lebhaftere Fieberexacerbation mit grosser Schläfrigkeit ein, doch konnte Pat. keinen Schlaf gewinnen. Gegen die Nacht stellte sich ein starkes Rieseln durch die Glieder ein, worauf Hitze, Benommenheit, Phantasiren, Uebelkeit, Brechreiz und grosse Angst und Besorgniss über die stets wechselnden Erscheinungen folgten. Um 3 Uhr Morgens zeigte sich eine merkliche Remission des Fiebers; die Hände waren jetzt freier, dafür aber der Magen wieder empfindlich und Brechreiz darbietend. In ähnlichem Wechsel verlief nun auch der nächste Tag, doch war die Nacht zum 31. schon ziemlich ruhig und es war denn doch von jetzt ab nach allen Richtungen hin eine Hinneigung zur Genesung nicht zu verkennen. Am 8. April durfte Pat. den ersten Versuch machen, das Bette zu verlassen, aber sie ward so erschöpft, dass sie sehr rasch wieder zu Bett gebracht werden musste. Am nächsten Tage ging es schon besser; Pat. erholte sich freilich nur langsam, aber doch von Tage zu Tage immer mehr, so dass sie nach Ablauf von sechs Wochen ihre Kräfte vollständig wieder erlangt hatte. Am Ende der zweiten Woche setzte die nun deutlich eintretende *Desquamatio scarlatinosa* und der Eintritt eines unverkennbaren Scharlachfiebers bei ihrer jüngern Schwester es ausser allem Zweifel, dass jene an einem anomalen Scharlachfieber gelitten, und nun erst erfuhr ich von dieser, dass sie vor meinem ersten Besuche grade so wie ihre Schwester rothe Hautflecken und starkes Jucken in der Haut gehabt, was sie mir aber darum nicht mitgetheilt habe, weil sie es für ganz unwesentlich gehalten, indem es bei ihr ganz flüchtig vorübergegangen. Bei der Schwester verlief die Krankheit, obwohl sie mit Erbrechen, Durchfall, lebhafter *Angina* und starkem Gefässfieber sich eröffnete, ganz normal.

2. Ein Fall von *Essera lethalis.*

Der tödtliche Ausgang einer *Essera* ist so selten, dass sich auch *Pet. Frank* über das Vorkommen desselben zweifelnd ausspricht. „Doch beobachtete man zuweilen" heisst es in dem Abschnitt von der Prognose, „theils bei der blasenförmigen, theils bei der tuberculösen *Urticaria* ein im höhern Grade sich aussprechendes Angstgefühl des Kranken und in wenigen Fällen, nach dem Zurücktritt der *Essera*, tödtlich ablaufende Versetzungen auf das Gehirn aber auch Gehirnwassersucht. Es will mich hierbei jedoch bedünken, als ob die Fälle, welche die Malignität dieses Uebels beweisen sollen, ganz andern Krankheitszuständen zugeschrieben werden müssten".

Dieser Ausspruch eines so vielerfahrnen, hochberühmten Diagnostikers rechtfertigt gewiss die Zweifel, die sich bei der Beobachtung des nachstehenden Krankheitsfalles in mir erhoben haben, und wenn ich auch für die Treue der Beobachtung bürgen kann, so wage ich dennoch nicht mit Zuversicht zu entscheiden, ob derselbe wirklich für eine *Essera maligna* oder vielmehr für ein verstecktes Scharlach zu halten. Ich theile den Fall selbst so mit, wie ich ihn zur Zeit der Beobachtung (in der zweiten Hälfte des Octobers 1843) aufgezeichnet habe.

Einen höchst merkwürdigen Fall einer leider tödtlich abgelaufenen *Essera* beobachtete ich in der zweiten Hälfte dieses Monats bei einem zuvor stets gesund gewesenen 6jährigen Knaben. Die Krankheit hatte 3 Tage zuvor, ehe ich hinzugerufen ward, mit einer anscheinend catarrhalischen Augenentzündung des rechten Auges begonnen, wogegen von einem erfahrnen Augenarzte einige Blutegel und eine Auflösung von *Kali acet.*, Ruhe und diaphoretisches Verhalten verordnet worden war. Das Auge besserte sich bald, aber der Knabe zeigte sich sehr lässig, hatte abwechselnd Frost und Hitze, klagte viel über Kopfschmerzen, Halsweh, Schwere in den Beinen und verfiel

endlich in der dritten oder vierten Nacht in ein sehr lebhaftes Gefässfieber mit Unruhe, Delirien, öfterm Aufschrein, so dass er erst gegen Morgen einschlief. Als ich am nächsten Morgen den kleinen Patienten zum ersten Male sah, war er noch immer nicht fieberfrei, aber doch ruhig und besinnlich. Da ich nach der Beschreibung des bisherigen Verlaufs ein Exanthem vermuthete und insbesondere an Scharlach dachte, so richtete ich natürlich zunächst meine volle Aufmerksamkeit auf die Haut und fand zu meinem grossen Erstaunen an mehrern Stellen des Körpers, namentlich aber am Unterleibe, einen ungewöhnlichen Nesselausschlag, so dass z. B. der Unterleib von zwei handgrossen, weisslichen, zackigen Quaddeln vollkommen bedeckt war und ähnliche eben so grosse Quaddeln die Arme, die Hüftgegenden und den Rücken einnahmen. Gegen Abend trat wieder eine lebhafte Fieberexacerbation mit grosser Unruhe, Delirien und öfterm Aufschreien ein, und die Nacht verlief wieder sehr beunruhigend. Am folgenden Morgen war wieder eine starke Remission eingetreten; die grossen vorhanden gewesenen Nesseln waren geschwunden, dahingegen waren wieder an andern Stellen ähnliche, nur nicht so breite und umfangsreiche Quaddeln zu sehn. Da die Zunge sehr belegt war, der Appetit ganz fehlte und Pat. über den Hals klagte, so verordnete ich ihm, obwohl ich in den *Faucibus*, etwas Schleimansammlung abgerechnet, nichts Abnormes entdecken konnte, ein *Emet.* Das Brechmittel war jedoch ohne alle Wirkung geblieben und hatte nur einige Stuhlgänge zuwege gebracht. Am Abend hatte Pat. nur sehr geringes Gefässfieber, unbedeutende Hitze, aber dennoch war er wie betäubt, delirirte, lag mit geschlossenen Augen da und war schwer zu ermuntern. Das Exanthem war vollkommen zurückgetreten. Als es mir endlich gelungen war, ihn zu ermuntern, erkannte er mich, zeigte mir die Zunge und beantwortete alle an ihn gerichtete Fragen verständig und vollkommen besinnlich. Bald nach meinem Besuche schlief er mehrere Stunden ganz ruhig; dann aber fand sich wieder eine be-

deutende Unruhe und Aufregung ein, er delirirte, schrie oft laut auf, griff zum Oeftern nach dem Kopfe und es zeigten sich nun wieder an mehrern Stellen sehr grosse Quaddeln, die ich noch um 10 Uhr vorfand. Das Brechmittel hatte noch einige Male nach unten gewirkt; Pat. war wieder ruhiger geworden, zeigte sich wieder vollkommen besinnlich, klagte aber doch noch über Kopfschmerzen. Ich verordnete 6 Blutegel und einige Dosen Calomel, worauf eine merkliche Remission eintrat, die jedoch nur einige Stunden andauerte und wieder ähnlichen Symptomen, obwohl in etwas geringerm Grade als zuvor, Platz machte. Am folgenden Tage war wieder Alles beim Alten, der Kranke fieberte wieder lebhaft, griff viel nach dem Kopfe, lag fast immer mit geschlossenen Augen und unterbrach die anhaltend stillen Delirien zum Oeftern durch ein eigenthümlich gellendes Geschrei; die Zunge war sehr trocken, heiss, der Mund mit Aphten bedeckt, die linke Hand heiss, roth, dick geschwollen und an den Fingern, so wie an einigen andern Stellen des Körpers machten sich kleine Petechien bemerkbar. Nach einer wiederholten Anlegung von Blutegeln wurde nun zwar der Kopf freier, aber von jetzt ab wurde der Hals und besonders die Bronchien am meisten betheiligt; Pat. konnte ziemlich gut schlucken, aber er wurde heiser, die Stimme eigenthümlich verändert, die Sprache schwer verständlich, der Athem rasselnd, beschleunigt, hin und wieder pfeifend und röchelnd; die Zunge und die Mundfläche wurden ganz pelzig. Das Fieber hielt in grosser Lebhaftigkeit an und Pat. schwitzte sehr viel. Obwohl nun in den nächsten Tagen nach den angewandten Mitteln der Hals merklich freier ward, wobei namentlich Einspritzungen grosse Erleichterung brachten, so verschlimmerte sich doch das Allgemeinbefinden immer mehr und mehr; unter fortdauernd lebhaftem Fieber wurde nun der Leib immer gespannter und empfindlicher; es traten stinkende Stuhlausleerungen ein, der Schweiss wurde klebrig, die Zunge blieb trocken, immer noch mit Aphten bedeckt, der Athem wurde wieder rasselnder, ungleichmässi-

ger. Hin und wieder erneuerte sich ein plötzliches Aufschreien, und die Hoffnung das Kind zu erhalten, schwand von Stunde zu Stunde immer mehr. Der Knabe starb nach etwa 12tägigem Krankenlager. Die Section wurde nicht gestattet.

Mir ist ein ähnlicher Fall nicht bekannt geworden!

Vermischtes.

1. Neue Analyse des Homburger Ludwigbrunnens.

Der Ludwigsbrunnen in Homburg v. d. H. war in frühern Jahren ein Säuerling, welcher durch den geringen Gehalt an Salzen und Reichthum an freier Kohlensäure für den Geschmack sehr angenehm gefunden wurde. Verschiedne Umänderungen, welche man mit der Brunnenfassung vornahm, hatten die Quelle ganz verdrängt und die vor einigen Jahren erbohrte Quelle lieferte ein sehr salzreiches Wasser, wie die Analyse von *Will* und *Fresenius* ausweist. Indess versandete sich das Bohrloch alsbald, das Blechrohr zerfiel theilweise, weshalb in diesem Frühjahre eine Reinigung nöthig wurde, bei welcher Gelegenheit auch neue gusseiserne Röhren in das Bohrloch eingesetzt worden sind. Die von dem sehr tüchtigen Chemiker Dr. *Jul. Hoffmann*, Besitzer der Engel-Apotheke hieselbst, neuerdings mit dem Wasser vorgenommene Analyse zeigt, dass die Quelle eine Umänderung in ihren Bestandtheilen erfahren hat, so dass eine Mittheilung der neuen Analyse nicht unwillkommen sein dürfte:

Specifisches Gewicht = 1,00708.

Temperatur = $9\frac{1}{2}^0$ R. bei 18^0 R. äusserer Temperatur.

100 Gewichtstheile des Wassers enthalten:

Chlornatrium	0,62446
Chlorkalium	0,02233
Chlormagnesium	0,03989
Chlorcalcium	0.09480
Schwefelsauren Kalk	0,00201
Kohlensauren Kalk	0,07479
Kohlensaure Magnesia	0,00124
Kohlensaures Eisenoxydul	0,00514
Kieselerde	0,00258
Freie Kohlensäure	0,25288

Summe fixer Bestandtheile 0,86754. Summe aller Bestandtheile 1,12042 nebst Spuren von Bromnatrium, Thonerde, kohlensaurem Manganoxydul, Quellsäure, Quellsalzsäure, organischer Materie und Chlorammonium. 0,25288 freie Kohlensäure entsprechen bei $9\frac{1}{2}^{0}$ R. der Temperatur der Quelle 133,253 Kubikcentimetern. 100 Volumtheile Mineralwasser enthalten 134,296 Volumina Kohlensäure.

* * *

Ein Pfund = 16 Unzen = 7680 Gran enthält:

Chlornatrium	47,958 Gran
Chlorkalium	1,714 -
Chlormagnesium	3,063 -
Chlorcalcium	7,280 -
Schwefelsauren Kalk	0,154 -
Kohlensauren Kalk	5,743 -
Kohlensaure Magnesia	0,095 -
Kohlensaures Eisenoxydul	0,417 -
Kieselerde	0,198 -
Freie Kohlensäure	19,421 -
Summe der Bestandtheile	86,048 Gran

Die 19,421 Gran freie Kohlensäure entsprechen 43,588 Kubikzollen (1 Pfund = 32 Kubikzoll).

Homburg, Sept. 1846. Geh. Rath Dr. *Trapp.*

---

2. *Diphtheritis.*

Ein 5jähriger, schwächlicher Knabe von scrophulösem Habitus klagte eines Abends über Leibschmerzen, schien indess am andern Tage ganz gesund zu sein, bis Abends

wieder Leibschmerz eintrat. Am folgenden Tage war der Puls wenig beschleunigt, weich, die Haut warm und schwitzend, die Zunge mit einer dünnen, weissen Schleimhaut belegt, blass, ausserdem geringer Kopfschmerz und zuweilen Hüsteln mit Schleimauswurf; der Leib war weich und nirgends schmerzhaft; der Urin zeigte sich etwas geröthet; der Knabe hatte nur wenig Durst, guten Appetit und regelmässige Stuhlentleerung. Es wurde Salmiak, lauwarmes Getränk und Aufenthalt im Bette verordnet und Abends ein Fussbad angewandt, worauf der Zustand sich am andern Tage etwas gebessert hatte. Nach einigen Tagen, da der Husten sich vermehrt hatte, zugleich aber loser geworden war, wurde ein Brechwurzel-Infusum mit Salmiak gereicht. Am 6ten Tage der Krankheit fand sich Pat. so wohl, dass er nur mit Mühe auf dem Sopha gehalten werden konnte; er verzehrte seine Suppe und sogar einige Kartoffeln mit grossem Appetit. Nachmittags entdeckte ich ganz zufällig an den Tonsillen eine grauweisse Membran. Die Frage, ob er Schmerzen im Halse habe, verneinte er, ertrug einen starken Druck auf den Kehlkopf ohne allen Schmerz und erklärte, dass er sich ganz wohl fühle, was auch der normale Puls anzudeuten schien. Da indess im obern Theile der Luftröhre starkes Schleimrasseln vorhanden war, so gab ich ein Brechmittel, wonach sich dasselbe verlor, Pat. die Nacht hindurch ruhig schlief und am andern Morgen sich ganz wohl fühlte. Gegen $10\frac{1}{2}$ Uhr wurde aber plötzlich der Husten stärker, das Athmen mühsam, mit Schmerz im Halse, ausserdem trat periodischer Leibschmerz in der Magengegend ein, der so heftig wurde, dass der Kranke laut aufschrie und aus dem Bette sprang. Die Dauer desselben war 3—5 Minuten, worauf eine mehrstündige Pause folgte. Das Gesicht war blass, in's Gelbliche spielend, der Blick ängstlich und unstät, der Puls klein, unterdrückt, hart und sehr gespannt. Es wurde sogleich eine Ader geöffnet und 5 Unzen Blut entleert, das schnell gerann und eine mehrere Linien dicke *Crusta phlogistica* mit umgeworfenen Rändern bildete. Ausserdem wurden noch Blutegel an den Kehlkopf

gesetzt, zur Seite des Halses graue Quecksilbersalbe eingerieben, Essigklystiere applicirt und innerlich *Calomel* mit *Digitalis* gereicht. Gegen Abend liessen die Angst und Erstickungszufälle nach, es wurde viel weisser, zäher Schleim leicht ausgeworfen und der Kranke schlief in der Nacht einige Stunden ruhig, fand sich am andern Morgen leidlich, bis gegen 11 Uhr der Leibschmerz plötzlich wieder eintrat, sehr heftig war und 5 Minuten anhielt. Mittags genoss der Knabe noch etwas Suppe und verschied gegen 2 Uhr plötzlich ganz ruhig, indem er gleichsam einschlief.

Section. Beide wenig angeschwollene Tonsillen waren mit einer grauweissen liniendicken Membran bedeckt, darunter exulcerirt. Diese Membran erstreckte sich von hier aus über den Kehldeckel, den sie 3 Linien dick bedeckte, in die Luftröhre bis zur Theilung derselben, bildete hier eine zusammenhängende Röhre, deren Wandungen so dick waren, dass in ihrer Mitte nur noch eine Oeffnung von der Dicke einer Federspule übrig blieb. Die Schleimhaut des Kehldeckels auf der obern Fläche war bis auf den Knorpel entzündet und dunkel geröthet. Der untere, der Luftröhre zugewendete Theil derselben, so wie die Schleimhaut der Luftröhre waren blass, nirgends zeigte sich eine Spur von Gefässen, eben so wenig in der gebildeten Membran, die ganz zusammenhängend war und leicht entfernt werden konnte. Auch der obere Theil des Schlundes war mit derselben Membran ausgekleidet. Die Lunge, das Herz und die Nerven des Halses und der Brust boten nichts Abnormes dar, eben so wenig der Magen und die übrigen Eingeweide der Bauchhöhle.

Burtscheid. Kr. - Chir. *Mänike.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 10. *Berlin, den 6ten März* 1847.

Merkwürdiger Fall eines Netzbruchs. Vom Dr. Könnemann. — Ueber *Apoplexia capillaris.* Vom Prof. Dr. Albers. (Schluss.) — Vermischtes. (Uebertragung der *Lues* von dem Vater auf das Kind, scheinbar ohne Mitleiden der Mutter. — Spinal-Irritation.)

Merkwürdiger Fall eines Netzbruchs. (?)

Mitgetheilt

vom Communalarzt *Könnemann* zu Hallenberg in Westphalen.

Am 14. Februar v. J. wurde ich zu einem Kinde armer Eltern gerufen, das ein Krankheitsobject darbot, welches einzig in seiner Art einer Mittheilung nicht unwerth sein dürfte. Es zeigte sich bei der Kranken, einem schwächlichen, an *Kyphosis* leidenden Mädchen von 7 Jahren an der linken untern Seite des Bauchs, mitten zwischen *Linea alba* und untern Gräte des Darmbeins über dem *Lig. Poupart.* eine zapfenförmige, von der Haut nicht bedeckte Excrescenz 1½ Zoll lang, von der Dicke eines Daumens, bröcklich, trocken, teigigt anzufühlen, etwa wie roher Talg, von schmutzig weissgelblicher Farbe, bei der Berührung nicht schmerzhaft, beweglich, doch einen kaum bemerkbaren sphacelösen Geruch verbreitend. Da, wo dieser Körper aus der Haut herausgetreten war, war er von dieser dicht umschlossen und letztere am Rande ringsum einige Linien

breit geröthet; der Bauch nach dieser Stelle etwas geschwulstartig vorgetrieben, bei Berührung und Druck nicht schmerzhaft, weich, doch bei stärkerem Druck klagte die kleine Kranke über ein schmerzhaftes Ziehen nach der Geschwulst hin, in der Nähe des Auswuchses beim Drucke heftigerer Schmerz, doch nicht so stark, dass die nervenschwache Kranke nicht das vorsichtige, doch nöthige Betasten ohne Weinen und erhebliche Klagen ertragen hätte. Von der Gegend der obern vordern Darmbeingräte her, doch mit dieser nicht zusammenhängend, zog sich ein breiter, nach vorn zu rundlicher Strang, der sich umgreifen und seitlich bewegen liess, und im vergrösserten Massstabe einige Aehnlichkeit mit dem Mähnennacken eines Pferdes hatte, nach der Oeffnung hin; ebenso waren ähnliche strangartige Bündel, jedoch kleiner, nach der *Lin. alb.* und nach oben hin zu fühlen, von der Oeffnung beginnend, oder zu ihr hinlaufend, wie die Radien eines Kreises, an den peripherischen Enden aber nicht genau begränzt. Das *Lig. Poupart.* war sehr gespannt. Das übrige Befinden der kleinen Kranken, die ziemlich gesprächig war, schien hiermit zu contrastiren, der Puls mässig beschleunigt, härtlich, Zunge etwas geröthet, schwach belegt, Appetit gering, Durst nicht heftig, Erbrechen und Uebelkeiten gar nicht vorhanden, auch durchaus kein zerrendes oder derartiges Gefühl am Magen, über das Pat. zu klagen gehabt hätte. Stuhlgang regelmässig, Urin ging gut ab, und soll trübe, lehmähnlich gewesen sein.

Eine genauere Untersuchung der kranken Parthie schien mir wünschenswerth, da mir die Diagnose, ich muss es gestehn, noch nicht ganz klar war. Ich glaubte den vorhängenden Theil ohne Schaden entfernen zu können, doch kaum, dass die Scheere nahe der Basis mit seichten Schnitten eindrang, schrie die Kleine über heftigen Schmerz klagend laut auf. So stand ich davon ab; um mich von der Substanz und Structur des fraglichen Körpers näher zu überzeugen, drang ich vorsichtig mit dem Myrthenblatt in denselben ein, was zwar auch empfindlich,

aber lange nicht in dem Grade war; Spuren von ausfliessendem Blute waren nicht zu bemerken; je weiter nach innen, desto heller wurde die Farbe, und war deutlich ein strahliges, blättriges Gefüge zu erkennen, das inmitten mehrere Tropfen eines gelblich hellen Wassers ausfliessen liess; auch konnte die Sonde nach der Bauchhöhle zu leicht zwischen den einzelnen Blättern eindringen, doch mit Schmerz. Die umschliessende Haut konnte unter Schmerz mit dem Myrthenblatte etwas aufgehoben werden.

Die Anamnese ergab Folgendes: das Kind war vor 2 Jahren von der Treppe gefallen, und nach dieser Zeit hatte sich an der Stelle, wo der jetzige Aufbruch geschehen war, eine nussgrosse Geschwulst gebildet, die lange und schmerzlos bestanden, in der letzten Zeit aber zugenommen und einen Appendix gebildet hatte, der von birnförmiger Gestalt, etwa 2 Zoll lang und teigiger Consistenz mit der breiten Basis am Bauch anhing. Ein quacksalbernder Barbier hatte seit 16 Tagen Chamillenumschläge angerathen, bis vor 2 Tagen die Geschwulst an der Spitze zum Aufbruch gekommen war, und sich ein gelbes Wasser entleerte, das die Wäsche durchnässt hatte. Hitze und Röthe soll nicht dagewesen sein. Vom 12. bis 14. Februar hatte sich diese Masse, die ich für Netz zu halten mich berechtigt glaubte, bis in so weit, wie sie sich mir darstellte, nach aussen entwickelt. Dass keine Einklemmung bestand, dafür sprach das weitere allmälige Hervordrängen, die grosse Schmerzhaftigkeit, und die Abwesenheit der brandigen Verderbniss im Innern der hervorgetretenen Masse, wo die äussere Luft keinen Zutritt hatte.

Eine Operation schien mir also unnöthig, in der Erwartung, es werde der zwischen der Bauchwandung befindlich gewesene, jetzt aber hervorgetretene Theil sich abstossen, der Rest aber mit der Bruchöffnung verwachsen, und so eine natürliche Heilung zu Stande kommen, wie dies in solchen Fällen nicht selten vorzukommen pflegt. Die Behandlung war demnächst ganz einfach: ruhige, erhöhte Rückenlage im Bett, Umschläge von Chamillen, und

um die Stuhlentleerungen gehörig im Gange zu erhalten, eine mässige Gabe *Ol. Ricini.* Doch täglich trat der schon zu Tage liegende Theil noch mehr hervor, ohne Verschlimmerung der übrigen Erscheinungen in den nächsten Tagen; bis gegen den 19. Februar der herausgetretene Daumdicke Strang nun eine Länge von 7″ erreicht hatte und eher noch mehr, ohne Farbe und Consistenz verändert zu haben. Ein pestilenzialischer Geruch verbreitete sich durch das ganze Haus, die Schmerzhaftigkeit des Bauches, zumal in der nächsten Umgebung des Bruchs und das Fieber waren bedeutender; Erbrechen nicht eingetreten, die früher durch die Bauchbedeckungen zu fühlenden Stränge waren grösstentheils verschwunden, und bald war gar nichts mehr davon zu fühlen. Um eine *Peritonaeitis* zu verhüten, wurde ½ Gr. *Calomel* 3 Mal täglich verordnet, äusserlich in die Nähe des Bruchs acht Blutegel und die schon früher angewandten Chamillenfomentationen.

Andern Tags kam mir bei meinem Eintritt in das Haus die Mutter des Kindes schon mit dem verhofften *Corpus delicti* auf einem Teller entgegen, nachdem es sich beinah noch um einen Zoll verlängert hatte und von selbst abgefallen war; die Schmerzhaftigkeit des Bauchs war bedeutend geringer; um nicht vielleicht schon gebildete lockre Adhäsionen zu trennen, vermied ich jede innere Untersuchung, so wie auch in der Folgezeit, um dem Eiter nicht einen Weg möglicherweise nach innen zu bahnen.

Die nun eingetretene Eiterung hörte jedoch nicht auf, sondern nahm binnen Kurzem den scrophulösen Charakter an; auch das Fieber schwand nicht völlig. So dauerte dieser Zustand, sich immer gleich bleibend, geraume Zeit fort; erysipelatöse Röthungen in der Nähe der Oeffnung oder Eitersenkungen traten nicht ein, ebenso wenig, wie sich Spuren von *Caries* der Wirbel- oder Beckenknochen oder innere Vereiterungen entdecken liessen. Die Armuth der Eltern gestattete nicht, eine energische Cur zur Beseitigung dieses Krankheitszustandes anzuwenden, vielleicht auch, dass sie es absichtlich nicht wollten. Nach einigen Monaten, wo

ich das Kind zum letzten Male sah, hatte das Fieber den hektischen Charakter angenommen, sonst hatte sich im Allgemeinen nichts verändert, und kann ich leider hierüber Nichts weiter berichten, als den muthmasslichen lethalen Ausgang, da mir die Kranke durch eine Veränderung meines Wohnorts gänzlich aus den Augen gekommen ist.

Ich beschränke mich hier auf diese reine Darstellung dieses eigenthümlichen Krankheitsprocesses und enthalte mich aller daraus zu ziehenden Resultate, was ich grössern Pathologen überlasse.

Die Verschiedenheit der *Apoplexia capillaris* nach dem Sitze und der Natur der Krankheit.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *J. F. H. Albers* in Bonn.

(Schluss.)

Wie der Sitz so ist auch die Natur des capillaren Hirnblutschlages nicht immer derselben Art. Er ist vielmehr so verschieden, als die Ursachen, welche Blutanhäufung in den Hirnblutgefässen veranlassen können. Ausser den Hindernissen an Blutabfluss sind diese vorzugsweise einige Zustände des Gehirns selbst, namentlich sind es die Reizung mit Congestion und die Entzündung mit Congestion. Da diese aber nicht jedesmal wenn sie vorkommen, den capillaren Schlagfluss bedingen, so muss dann, wenn dieser eintritt, noch eine Bedingung seines Erscheinens vorhanden sein. Diese scheint nur zu sein, wenn die Blutanhäufung in einem Gehirntheile oder im ganzen Gehirne möglichst gleichmässig reichlich und schnell auftritt. Dieses letztere kann bedingt werden durch eine innere Lebensstimmung des Hirntheiles oder des Gehirns, z. B. wenn

bereits eine Krankheit voranging, oder durch die Heftigkeit der ersten Ursache, z. B. Sonnenstich.

Nach den Lebenszuständen giebt es einen dreifachen capillaren Schlagfluss, d. h. einen dreifachen Zustand, welcher die Bewegung des Bluts in den Hirngefässen stört, von denen zwei Hirnzustände selbst diese Gefässe lähmen und dadurch die Anhäufung bedingen, der dritte aber ausser dem Gehirn seinen Grund hat.

Der erste Zustand ist der einer sehr plötzlich auftretenden und baldigst zu einer bestimmten Höhe gelangenden Hirnreizung, in welcher die Reize höchst verschiedner Art sein können. Am deutlichsten tritt diese im Sonnenstich entgegen. Die Reizung der *Arachnoidea* steigert sich hier fast bis zur Entzündung, die jedoch nie eine einigermaassen beträchtliche Ergiessung zeigt. Man kann diese Krankheit nur ausnahmsweise der *Arachnoiditis* hinzuzählen. In unsern Gegenden wird der Sonnenstich nicht so schnell tödtlich als in den tropischen. Es ist daher bei uns mehr Zeit gegeben, um in Entzündung sich hinüber zu bilden, als in den Tropenländern, und doch trifft man bei uns nicht die reichliche Ergiessung an, welche eine aus andrer Ursache sich ausbildende *Arachnoiditis* zeigt. Nur einzelne Stecknadelkopf-grosse lymphatische Massen fanden sich in einem von mir untersuchten und beobachteten Falle. Dagegen sind die *Arachnoidea* und *pia mater* über und über mit Blutgefässen, die von Blute strotzen, besetzt. Diese sind das vorwaltende in der krankhaften Veränderung, welche die Leiche aufdeckt; selbst die Trübung der *Arachnoidea* und *pia mater* ist gering.

Einzelne Schlagflussartige Anfälle junger Leute, nach Aerger, Zorn entstanden, die aber schnell vorübergehen, scheinen hierher zu gehören.

Der zweite Zustand, welcher den capillaren Schlagfluss bedingt, ist die Hirnentzündung und besonders die örtliche. In einem Theile, der sich entzündlich verändert zeigt, sind, wie in seiner Umgebung die Blutgefässe mit Blut überfüllt; beim Durchschneiden der meist zähen Hirnmasse beobach-

tet man die Bildung zahlreicher Blutkapselchen, so wie rother Punkte in der Hirnsubstanz. Es kann diese Krankheit plötzlich auftreten und schnell tödtlich werden, oder auch in wiederholten Anfällen durch eine durch die Entzündung bewirkte Hirnentartung lähmen, und dann zuletzt, gewissermaassen in einem langsam anwachsenden Schlagfluss den Tod bringen. Die *Coagula* in den Hirngefässen in der Umgebung der kranken Stelle, die Entzündungskugeln und der ausgeschwitzte Faserstoff in der Hirnsubstanz gestatten keinen Zweifel an dem Dasein der Entzündung der Gehirnsubstanz. Durch die Ablagerung der Entzündungsausschwitzungen anderer Art sind die Hirnfasern, wie auch *Rokitansky* angiebt, zerrissen und auseinander gezerrt, die Hirnsubstanz somit wirklich zerstört, und doch ist sie dabei zähe. Diese Zähigkeit scheint eine nothwendige Bedingung des unter diesen Verhältnissen zu Stande kommenden Schlagflusses zu sein; denn in der zähen Hirnmasse ist die Ausdehnung der Hirngefässe weniger leicht möglich und der dadurch entstandne Druck nachtheiliger. Alles dieses ist nicht der Fall in der Hirnerweichung, weshalb der capillare Schlagfluss bei ihr seltner ist. Durch diesen Nachweis der Hirnsubstanz-Veränderung ist auch bewiesen, dass es eine Hirnentzündung ohne Erweichung giebt. Es wird wahrscheinlich, dass die zähe Beschaffenheit des Gehirns durch die Ablagerung der Faserstoffausschwitzungen überall entsteht, und somit durch einen mehr oder weniger entwickelten Grad der Hirnentzündung bedingt ist. In ganz musterhafter Untersuchung lehrt dieses auch die Beobachtung *Pool*'s in der oben genannten Schrift. Hätten wir nur viele solcher Untersuchungen, so würde unsre Hirnpathologie bald eine andre Gestalt erhalten. Grade bei dem Gehirn, das bei anscheinendem gleichem Verhalten in den verschiedensten Krankheiten so höchst Mannigfaltiges verbirgt, ist die sorgfältige Untersuchung mit bewaffnetem und und unbewaffnetem Auge das einzige Mittel zu einer endlichen Verständniss der Hirnsymptome. *Pool*'s Fall ist kürzlich folgender:

Ein 42jähriger Kranker hatte als Kind einen Fall auf den Kopf gethan und zwar in so frühem Alter, dass er sich dessen nicht mehr erinnerte. Seit ungefähr 35 Jahren hatte er keine Zufälle eines Kopfleidens erfahren, als er plötzlich von Kopfschmerzen und gestörtem Schlaf befallen wurde. Der Schmerz bestand trotz aller angewandten Mittel. Nach einiger Zeit wurde der Kranke zuerst steif, dann gelähmt im linken Bein; hierauf im linken Arm, und zwar zuerst am Daumen und Zeigefinger, dann am ganzen Arm. Jetzt gesellte sich zu dem Kopfschmerz Schwindel und Amblyopie des linken Auges bei freier Bewegung der Augenlider, dann Lähmung des rechten Beines, hierauf noch Lähmung des rechten Arms. Jetzt Abnahme des Denkvermögens; dann plötzlicher Verlust des Bewusstseins, *Coma* und der Tod.

Beim Verschwinden der grossen Hirnhalbkugeln von oben bis zum *Centrum semiovale Vieussenii* zeichnete sich die Hirnmasse durch die zahlreichen Blutpuncte der erweiterten Hirngefässe aus. Die feste Substanz der rechten Halbkugel war ausgezeichnet durch eine Faustgrosse Entartung in Eiform; sie war durch keinen Balg von der gesunden Hirnsubstanz getrennt, sondern ging allmälig in diese über. Von vorn war die Entartung durch das gesunde *Corpus striatum* und den atrophirten blutreichen *Thalanus nervor. optic.* und den Ventrikel begrenzt. *Fornix*, *Glandula pinealis* und *Corpora quadrigemina* waren normal. Ein Streifen von der Dicke eines Daumens ging von dieser Entartung in die linke grosse Hemisphäre durch den hintersten Theil des *Corpus callosum* und endigte an der innern Seite des linken Ventrikels im *Centrum semiovale Vieussenii*. Die Gewebsentartung hatte eine dunkelgelbe, hin und wieder rothbraune Farbe; zwischen dieser Masse sah man braunrothe Kreise mit dunkelrothen Stippchen in der Mitte; alle diese lagen wie eingestreut. Diese Kreise waren dem Gefühl nach fester (fast knorplich) als das übrige rothe Gewebe, welches die Hauptmasse der Entartung ausmachte. Es schien eine Zellgewebsstoffige Masse,

welche die normale Hirnsubstanz an Festigkeit nicht viel übertraf. Der Festigkeit nach sollte man diese entartete Masse für ein fibröses Gewebe, dem Ansehn nach aber für eine Markgeschwulst gehalten haben.

Die microscopische Untersuchung ergab Folgendes:

1) Die kleinen Kreise (Höfe) mit den rothen Stippen. Als man ein solches Stippchen mit der Messerspitze aus der entarteten Masse nahm, vorsichtig von dem Kreise trennend und zwischen zwei Gläsern unter das Microscop brachte, so sah man an dem Rande desselben ganz deutlich:

a) Capillargefässe mit Blutcoagulum in der Nachbarschaft, so wie dieses *Vogel* bei der capillaren Apoplexie gesehn und abgebildet hat.

b) Ein eigenthümliches Gewebe aus zur Organisation hinstrebendem Faserstoff bestehend;

c) Flecken Blutfarbestoff;

d) Ausschwitzungszellen, (*Gluge*,) Entzündungskugeln.

2) Von dem Kreis, aus dem man das rothe Stippchen genommen hatte, wurde vorsichtig eine feine horizontale Schicht abgeschnitten, worin man ein formloses Gewebe sah, in welchem sich befanden:

a) ein deutlicher Kranz von mit Blut reichlich angefüllten Haargefässen;

b) Leder- (arterienähnliche) Haargefässe von viel geringerm Durchmesser als die ersten;

c) Vielfaserige Bündel in verschiedner Richtung zwischen den Blutgefässen verlaufend, welche Nervenfasern zu umfassen schienen, so dass einige primitive Fasern mit ihrer varicösen Anschwellung an der Peripherie sichtbar waren. Dieses Ergebniss wurde noch wahrscheinlicher (?) durch ein 48 Stunden in Wasser macerirtes Stück, in denen die Blutgefässe leer, die primitiven Nervenfasern noch deutlicher erschienen. Dass die primitiven Nervenkügelchen noch in einer Maceration von 72 Stunden nicht ganz verschwinden, haben mir Versuche am Gehirn der Säugethiere ergeben.

d) Fester Faserstoff, hier und da mit Blutroth bedeckt;
e) Ausschwitzungszellen, in der Nähe des Kreises (Hofes);
f) Kügelchen; die in der Bildung begriffnen Zellen.

Das gelbrothe Grundgewebe, den grössten Theil der Entartung ausmachend, in welchem die eben beschriebenen Höfe zerstreut liegen, ergab beim Lampenlicht ein rothgelbes, beim Sonnenlicht gelblich graues formloses Gewebe mit vielen Gefässen und allen Elementarformen der Entzündungsproducte. Man sah in diesem Gewebe nämlich Folgendes:

a) mit Blut gefüllte
b) leere Blutgefässe, die, da sie mit dem Ende der Blutführenden Gefässe zusammenhingen, als Blutcanäle nicht zu verkennen waren;
c) festen Faserstoff;
d) Exsudatzellen (Entzündungskugeln) von verschiednem Umfang und Zusammenhang, im ganzen Gewebe verbreitet;
e) In einem andern Theile dieses Gewebes, welches durch Säure durchscheinender geworden, sieht man nur Blutgefässe und Exsudatzellen als Producte der Entzündung. Durch einen dritten Theil des Gewebes, welches mit einer Lösung kohlensauren Kalis behandelt war, wurde ausser allem Zweifel gestellt, dass die früher als leere Blutgefässe bezeichneten Kanäle wirklich Blutgefässe von sehr geringem Durchmesser waren, indem sie hier theils leer, theils mit Blut überfüllt erschienen. Ausser einigen Krystallen sieht man hier noch Fettzellen, Ausschwitzungszellen, gehäuft und mit Stückchen von Nervenfasern untermischt.

Der dickliche Saft endlich, mit welchem das Gewebe infiltrirt war, der durch Druck und Streichen mit dem Rükken des Messers an den Rand der Geschwulst gebracht ward, zeigte die obigen Elemente der Entzündungsproducte, in den verschiedensten Stufen der Entwicklung:

a) gehäufte Entzündungszellen;

b) isolirte Entzündungszellen;
c) die gekörnten Zellen;
d) viele Fragmente von Nervenfasern in Bündeln und als varicöse Anschwellungen;
e) Cholesterin- und Margarinkrystalle, Fettzellen u.s. w.

Der plötzliche Tod des Kranken findet in der Blutanhäufung in den erweiterten Hirngefässen eine vollkommne Erklärung. Es ist unverkennbar die *Apoplexia capillaris*, bedingt durch die Entzündung des Markgewebes, welche wir vor uns sehn. Es beweist dieser Fall das wirkliche Vorkommen der Entzündungen der weissen Marksubstanz ohne Erweichung, ja sogar eine Verhärtung ähnlicher Art bildend, wie wir sie bei der chronischen Lungenentzündung kennen, in jener Krankheit, welche man *Cirrhosis pulmonum* genannt hat. Gleichwie diese mit den weniger bestimmten Zufällen einer Lungenentzündung beginnt, und langsam mehr und mehr die Verrichtung des leidenden Organes aufhebend verläuft, so finden wir eben dieses in dem obigen Fall, den uns *Pool* mittheilt. In der *Cirrhosis pulmonum* erstickt der Kranke, in der chronischen Hirnentzündung starb der Kranke an Hirnlähmung, die vorgebildet durch die Hirnentartung, vollendet wurde durch den plötzlichen Eintritt der Blutüberfüllung der kleinen Gehirngefässe. Auch in der *Cirrhosis pulmonum* findet man einzelne Stellen des verhärteten Gewebes oft ungemein blutreich, und daher dunkelroth erscheinend. Diese Blutüberfüllung ist ganz ähnlich jener, welche in dem obigen Falle gesehn ward.

Diese chronische Entzündung des Gehirns scheint die Masse unmittelbar über den Ventrikeln vorzugsweise zu lieben. Ausser in dem obigen Falle wurde sie von mir in zweien Fällen, von denen der eine in Abscessbildung übergegangen war (s. Atlas der pathologischen Anat. Th. I) hier gesehn. Einen vierten Fall hat *Hooper* abgebildet und beschrieben. Auch *Ducrol* und *Lallemand* haben diesen Zustand in der Nähe des *Centrum semiovale Vieussenii* gesehn.

Dass aber noch eine acute Hirnentzündung vorkommt, habe ich bereits in den Erläuterungen zum Atlas der pathologischen Anat. Thl. I nachgewiesen. Auch in dieser ist die Erweichung nicht eine nothwendige Begleiterin der Entzündung. Wohl aber kommt hier eine reichliche Blutanhäufung in den Gehirngefässen vor und ein plötzlicher Tod, so dass man auch hier die plötzlich eintretende Hirnlähmung, zum Theil bedingt durch den Blutdruck, nicht wird in Abrede stellen können. Aber in dieser acuten Krankheit ist die Blutanhäufung über mehrere Hirntheile, ja oft über beide Hemisphären und deren Häute verbreitet. Durch diese Verbreitung wird aber auch die Wirkung derselben bei geringerer Intensität des Drucks noch nachtheiliger und plötzlich die Hirnthätigkeit, wie den ganzen Lebensvorgang hemmend.

Es ist bereits längst bekannt, dass einige Hirnblutschlagflüsse sich oft durch mehrere Tage und längere Zeit vorangehende drückende, Tag und Nacht andauernde Kopfschmerzen auszeichnen. Diese Kopfschmerzen, welche weder durch geringe örtliche Blutentziehungen, noch durch ein ableitendes auf Haut und Darm gerichtetes Verfahren, noch durch narcotische Arzneien austilgbar, sind Zeichen der Hirnentzündung und verlangen ein weit energischeres Verfahren, selbst im chronischen Zustande, als man wohl gegen sie anzuwenden pflegt. Solche Schmerzen, eben weil sie Zufälle der Entzündung des Hirnmarkes, sind die Vorboten der *Apoplexia capillaris*.

Es war meine Aufgabe, hier nachzuweisen, dass stets ein kranker Hirnzustand die Ursache dieses Leidens ist. Von der Reizung, Congestion und Entzündung ist es erwiesen, dass sie lähmend auf die Capillargefässe wirken, hierdurch die Blutanhäufung und den Schlagfluss bedingen. Hat diese Blutanhäufung eine gewisse Höhe erreicht, so tritt die lähmende Wirkung auf die Gehirnmasse mehr oder weniger plötzlich ein, was wir Schlagfluss nennen. Ob noch andre Zustände, wie die Reizbarkeitserhöhung des Gehirns, Ursache des capillaren Schlagflusses sein können,

muss eine nähere Untersuchung ergeben. In meinen Untersuchungen ist dieses nicht klar geworden.

Für die Praxis entsteht aus der Erkenntniss der nächsten Ursache der *Apoplexia capillaris* die einzige Möglichkeit der Auffindung des richtigen Heilmittels; denn dieses hat mehr seine Wirkung auf die Ursache der Lähmung als auf die Blutanhäufung selbst zu richten. Schwindet jene, so nimmt diese von selbst ab.

Eine dritte Ursache der *Apoplexia capillaris* ist die Blutstockung durch Hemmung des Kreislaufs und des Athmens. Ueber diese wird jeder Arzt, der aufmerksam Lungenkrankheiten, welche schneller oder langsamer den Erstickungstod herbeiführen, besonders Herzleiden mit zunehmenden Athmungsbeschwerden beobachtet hat, bei der Häufigkeit dieser Leiden, aus eigner Erfahrung Kenntniss erlangt haben. Ich bemerke nur, dass man bei langen Leiden fast durchgehends nur, wo Schlagfluss eintritt, den capillaren Schlagfluss beobachtet; bei Herzleiden kommt dieser auch vor, aber die Zahl der Fälle, in welchen nicht allein Blutüberfüllung der Hirngefässe, sondern noch Riss der letztern eintritt, ist gering.

Ueber die besondre Anlage zum capillaren Schlagfluss, so wie über die verschiednen Ausgänge desselben behalte ich mir vor, bei einer andern Gelegenheit zu berichten.

Das Vorstehende enthält die Ansichten, welche sich bei verschiednen Untersuchungen jener Fälle, welche zur *Apoplexia capillaris* gehörten, nach und nach entwickelten. *Pool*'s musterhafte Schrift ist Veranlassung geworden, sie hier auszusprechen. Dass sie auch jenes Kennzeichen eines guten Werkes an sich trägt, befruchtend über den selbst gezognen Kreis der Darstellung hinauszuwirken, lehren die obigen Aphorismen, welche Gegenstände berühren, die ausser dem Zweck der *Pool*'schen Untersuchung lagen, die sich vorzugsweise mit der Darlegung der die Hirnentzündung selbst betreffenden Veränderungen beschäftigt.

Vermischtes.

1. Uebertragung der *Lues* von dem Vater auf das Kind, scheinbar ohne Mitleiden der Mutter.

Frau N. wurde leicht und schnell von einem scheinbar gesunden Kinde entbunden. Weder vor noch nach der Entbindung war die Mutter krank, und weder während noch nach der Entbindung waren Spuren einer örtlichen Affection wahrzunehmen. Der Vater, den ich nicht selbst kannte, war, nach Ergebniss des Examens über diesen Gegenstand, an *Lues* leidend gewesen.

Das Kind kam in Verpflegung zu einer braven, achtbaren schon ältlichen Frau, welche niemals an *Lues* gelitten hatte, und wurde künstlich aufgefüttert. Obgleich der Kleine gut gedieh, so war er doch von erster Zeit an sehr unruhig, bekam mehrfach papulöse Exantheme, verrieth öfters Beschwerde beim Trinken, wobei Hustenreiz eintrat und litt beinah constant an übermässiger Speichelabsonderung. — Fortgesetzter Gebrauch von *Kali hydrojodic.* und erweichende Bäder, mit Malz, Waizenkleyen u. s. w. besserten die genannten Zufälle, doch kehrten immer wieder neue ähnliche Erscheinungen zurück. — So verdächtig auch nunmehr die krankhaften Erscheinungen bei dem Kinde waren, so blieb ich doch schwankend in der Diagnose und beweifelnd, dass sie syphilitischer Natur seien, da die Mutter so ganz ohne alle Spur von dergleichen Affection war. Nach Verlauf einiger Monate bekam die Pflegerin des Kindes ein papulöses Exanthem, besonders an den untern Extremitäten, dem Schlingbeschwerden vorausgegangen waren, und wurde in solchem Grade krank, dass das Kind zu einer andern Frau in Pflege gegeben werden musste. *Kali hydrojodic.* und später *Hydrarg. mur. corr.* brachten Besserung — augenblickliches Verschwinden der Krankheitserscheinungen — aber keine Heilung, indem nach mehrwöchentlichem Aussetzen der Mittel das Uebel in gesteigertem Grade und zwar

bis zu tief eindringenden Chanker-Geschwüren im Halse, wieder auftrat und nur dem fortgesetzten Gebrauche des *Decoct. Zittmanni* wich. — Beinah ganz gleiches Schicksal hatte die zweite Pflegerin des Kindes, eine jüngere, ganz rein gewesene Frau, bei welcher sich ebenfalls tiefe Chanker-Geschwüre im Halse, wahrscheinlich durch das beim Füttern des Kindes Statt findende Kosten der Suppe in Beziehung auf Wärme, einfanden. Die Krankheit wich den angewandten Heilmitteln schneller bei dieser Frau, als bei der erstern. Das Kind wurde bei fortgesetztem Gebrauch von *Jodkali* und Bädern geheilt.

Homburg. Geh. Rath Dr. *Müller.*

---

2. Spinal-Irritation.

1. Ein 25 Jahre altes kräftiges, aber hysterisches Mädchen wurde nach vorhergegangenem Frösteln von sehr heftiger Brustbeklemmung mit Herzklopfen befallen. Ein herbeigerufner Arzt machte eine starke Venäsection, worauf diese Zufälle nachliessen. Am folgenden Tage traten, jedoch nicht zu derselben Stunde, dieselben Erscheinungen ein. Neuer Aderlass mit demselben Erfolge. Als am dritten Tage sich dieselbe Erstickung drohende Athmungsnoth, wozu sich noch Delirien gesellten, wieder einfand, wurde ich hinzugerufen. Es war etwa eine halbe Stunde vor meiner Ankunft ein dritter starker Aderlass gemacht worden. Ich fand die Kranke bei vollem Bewusstsein; die Athmungsnoth war wieder vorüber, doch klagte Pat. noch über einen das Athmen behindernden Druck auf der Brust und ein Gefühl, als ob die Brust mit einem Band zusammengeschnürt würde. Der Thorax konnte jetzt jedoch, beim Versuche tief zu athmen, ganz ausgedehnt werden, und liess sich weder durch Percussion noch Auscultation etwas Abnormes in der Brusthöhle, weder im Herzen noch den Lungen entdecken. Der Puls war frequent, klein und leer; kein Fieber zugegen; grosse Mattigkeit. Die Kranke war überdies seit dem letzten Anfalle plötzlich erblindet. Die

Pupillen waren erweitert, aber schwarz und glänzend und nicht ohne Reaction gegen das Licht; kein Schmerz im Auge oder Krampf der Augenlider zugegen. Von Entzündung konnte hier keine Rede sein, und hielt ich nach genauer Würdigung des ganzen Verlaufs die Sache für Folge einer heftigen Spinal-Reizung. Die Untersuchung des Rückgrats zeigte auch die beiden untersten Halswirbel etwas, die drei obersten Rückenwirbel aber beim Druck sehr schmerzhaft. Es wurden blutige Schröpfköpfe an die Wirbel applicirt, ein Zugpflaster gelegt und innerlich ableitend auf den Unterleib gewirkt. Die Anfälle blieben aus, die Oppression auf der Brust verschwand und das Sehvermögen kehrte zurück.

2. Eine 33jährige Jüdin wurde in Folge vorausgegangener Erkältung im vorigen Herbst von periodisch, jedoch nicht zu bestimmter Zeit eintretenden Schlingbeschwerden, oder richtiger gesagt, dem Unvermögen zu schlingen, befallen. Nichts, weder Flüssiges noch Festes konnte während des Anfalls herabgeschluckt werden, und bei dem Versuche hierzu entstanden die furchtbarsten Erstickungskrämpfe. In den kurzen und im Laufe der Krankheit immer kürzer werdenden freien Zwischenzeiten gelang es der Kranken, etwas herabzubringen; oft aber brachte schon der Versuch, den im Munde angesammelten Speichel zu verschlucken, die Anfälle hervor. Fieber war nicht zugegen. Von einem Collegen waren wiederholt Blutegel an den vordern Theil des Halses gesetzt, und innerlich, besonders in der ersten Zeit, wo die Anfälle noch nicht so häufig waren, abführende und krampfstillende Mittel gegeben worden, doch ohne Erfolg. So hatte die Sache bereits 6 Tage gedauert. Die Untersuchung der Rachenhöhle ergab, eine leichte Röthe abgerechnet, nichts Abnormes. Die Untersuchung der Wirbelsäule aber zeigte eine mässige Schmerzhaftigkeit des 7ten Halswirbels. Ich rieth zehn Blutegel an die schmerzenden Wirbel, dann ein *Empl. vesic.* aufzulegen, welches je nach Erforderniss in Eiterung zu halten sei. Nach Application der Egel trat nur noch ein gelinder Anfall ein, worauf in kurzer Zeit die Beschwerden dauernd wichen.

Mayen. Dr. *Teschenmacher.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 11. *Berlin, den 13ten März* 1847.

Zur Lehre vom sog. Brandstiftungstriebe. Vom Prof. Dr. Locher-Balber. — *Meningitis spinalis thoracica.* Vom Dr. Heck. — Kritischer Anzeiger.

Ein Beitrag zur Lehre vom sogenannten Brandstiftungstriebe.

Mitgetheilt

vom Dr. *Locher-Balber*, Prof. und Mitglied des Gesundheitsrathes zu Zürich.

Es haben zwar die letzten Jahre nicht nur der Beiträge zu dieser Lehre, sondern umfassendere, gründlichere Erörterungen derselben so ausgezeichnet hervorgebracht, wie namentlich vor Allen ganz neuerlich von dem Herausgeber dieser Wochenschrift *), dass die Ueberschrift gegenwärtigen Aufsatzes manchen Leser sogleich zum Ueberschlagen derselben veranlassen dürfte. Ich darf zwar nicht darauf Anspruch machen, die Literatur dieses Gegenstandes vollständig zu kennen, allein unter den mir bekannt gewordenen

*) Denkwürdigkeiten zur medic. Statistik und Staatsarzneikunde. Berlin 1846. 8. (S. VII. „Das Gespenst des sog. Brandstiftungstriebes, S. 251 u. f.)

Fällen der genannten geistigen Verirrung kommt kaum Einer dem hier mitzutheilenden gleich, so dass ich es dennoch wage, ihn zur öffentlichen Kenntniss zu bringen. Es mag dazu allerdings auch noch das angenehme Gefühl mitgewirkt haben, welches durch die Wahrnehmung hervorgebracht wird, dass die von mir aufgestellten Ansichten, welche von mir ausgesprochen wurden, bevor ich die Arbeiten jenes ausgezeichneten Forschers gelesen hatte, mit den seinigen grosse Uebereinstimmung hatten. Meine Arbeit wurde ursprünglich als Entwurf zu einem Obergutachten verfasst; in Nachahmung des von *Casper* eingeschlagenen Verfahrens habe ich nicht die vollständige Form, sondern blos den wesentlichen Inhalt derselben beibehalten.

* * *

Die factischen Verhältnisse auf das einfachste Thatsächliche zurückgeführt, bestehn darin, dass ein junger Mensch von 20 Jahren, Jacob G., im Laufe des Jahres 1845 vom 31. Mai an je zu 14 Tagen in den Nächten vom Samstag auf den Sonntag sieben Mal Feuer anlegte, wodurch bald grösserer, bald kleinerer Brandschaden entstand. Das Feuereinlegen geschah durch Einstecken eines brennenden Zündhölzchens in das Stroh der Strohdächer auf den betreffenden niedrigen Gebäuden. Eigentliche Beweggründe zu diesen wiederholten Brandstiftungen oder Zwecke dabei liessen sich, wie auch das Begleitschreiben von Seiten der richterlichen an die begutachtende Behörde sich ausspricht, durchaus keine auffinden; weder öconomischer Gewinn noch Vortheile irgend welcher andrer Art, weder Rache noch Bosheit, Schadenfreude, Unzufriedenheit mit dem Dienst u. s. w. trieben ihn dazu. Wenn daher das Vollbringen einer einzelnen solchen That schon etwas schwer erklärliches hat, wie viel mehr noch die siebenmalige Wiederholung in so kurzer Frist.

Aus den Acten lassen sich folgende Angaben, welche zur Charakteristik der psychischen und persönlichen Beschaffenheit des Inquisiten dienen und damit eine Basis zur Beurtheilung desselben abgeben können, herausheben. Das

Zeugniss seines frühern Lehrers, sowie das des confirmirenden Pfarrers bezeichnen ihn als einen Menschen von schwachen, beschränkten Fähigkeiten; die Aussagen seines Meisters, dessen Frau und mehrerer Bekannten stimmen alle darin überein, dass G. ein Mensch sei, der mit Niemand viel verkehre, immer für sich sei, die Leute vermeide, wenig spreche, der das, was man ihm heisse, willig thue, aber etwas einfältig sei, doch blos so, dass er die ihm obliegenden Güterarbeiten im Ganzen zur Zufriedenheit seines Meisters verrichte. Auch der Bericht des gerichtlichen Arztes spricht sich nach Statt gehabter Untersuchung ebenfalls dahin aus, dass G. wortkarg sei.

In mit ihm gehabten Unterhaltungen hat sich gezeigt, dass die Antworten manchmal unbestimmt und dumm gewesen seien. Das Erlernen des Berufs eines Zimmermanns will G. mehr aus körperlicher als geistiger Schwäche aufgegeben haben. Endlich ist noch zu erwähnen, dass er bereits vor mehr als 10 Jahren, also in einem Alter von 8—9 Jahren, durch Einlegen von glühenden Kohlen, welche er von einem brennenden Kohlenmeiler wegnahm, in einen Haufen Stroh einen Versuch zur Brandstiftung ebenfalls ohne allen nachweisbaren Beweggrund gemacht hatte, welcher Versuch aber durch Wegschaffung der Kohlen vereitelt wurde. Von wenig Gewicht ist wohl die Angabe, dass G. als Knabe von seiner Mutter einmal dafür bestraft wurde, weil er mit einem feurigen Brand in der Küche herumfuhr. Sein Charakter wird allgemein als gar nicht bösartig geschildert.

Nach dieser Darstellung der psychischen Individualität des Inquisiten, soweit die Acten sie liefern, lässt sich nun die Frage aufstellen: Wenn für einen mit einem gewöhnlichen Maass von Geisteskräften und einem vom normalen nicht abweichenden Charakter begabten Menschen in sämmtlichen Verhältnissen des G. Nichts lag, was als hinreichendes Motiv für seine verbrecherischen Handlungen angesehn werden könnte, war nicht seine geistige Beschaffenheit von einer solchen Art, dass Umstände, die auf einen gewöhn-

lichen Menschen ohne diese Wirkung sind, bei ihm eine solche hervorbringen konnten? Allein es war nicht möglich, in den Acten etwas auszumitteln, was man mit Recht auch bei einem solchen Subjecte, auch nur von ferne als einen bezweckenden Grund für die wiederholten Brandstiftungen ansehn könnte. Dieses nicht selten sich wiederholende Factum des Feuereinlegens ohne nachweisbaren und nachgewiesenen Grund hat nun aber, um wenigstens ein Wort zur Erklärung zu gewinnen, Veranlassung zur Aufstellung des Brandstiftungstriebes, Feuerlust u. s. w. gegeben. Allein bereits der gerichtliche Arzt hatte für den vorliegenden Fall in seinem Gutachten mit überwiegenden Gründen dargethan, es sei unmöglich zu beweisen, dass ein unzurechnungsfähiger, krankhafter Trieb diesen Brandstiftungen zum Grunde gelegen, d. h. unmöglich, bis anderweitige Umstände aus physischen oder psychischen Eigenschaften des Inquisiten dies beweisen, denn es mangeln bei ihm wirklich alle diejenigen Momente, aus welchen man sonst einen solchen Trieb abzuleiten gewohnt ist.

Wir wollen nun den Versuch wagen, eine Erklärung, eine Nachweisung des psychischen Zusammenhangs ohne diesen Feuertrieb zu finden.

Im menschlichen Leben, bei unbefangener Beobachtung des Thuns und Treibens in der Welt gehört es eigentlich nicht zu den seltnen Erscheinungen, dass wir die Menschen Handlungen vornehmen sehn, für welche der Beobachter keine Gründe wahrnehmen kann, für welche der Handelnde selbst wohl eben so wenig Gründe, deren er sich bewusst gewesen wäre, anführen könnte. Wir sind gewohnt, Personen, welche theils im Allgemeinen auf solche Weise handeln, theils namentlich Handlungen vornehmen, deren Folgen für sie selbst oder für Andre mit mehr oder weniger bedeutenden Nachtheilen verbunden sind, Folgen, deren Eintritt ganz in dem natürlichen Gange der Dinge gegründet ist, also mit ziemlicher Gewissheit vorausgesehn werden konnte, bei einigem Nachdenken vorausgesehn werden musste, — solchen Personen, welche so

handeln, welche habituell, nicht etwa blos von Leidenschaft geblendet so handeln, sind wir gewohnt das Epitheton unbedachtsam, gedankenlos, dumm beizulegen, und nach Berücksichtigung des ganzen Sachverhalts darf man dafür halten, dass G., wenn er bei der vielfältig an ihn wiederholten Frage des Verhörrichters: Warum, aus welchem Grunde hast du dies gethan? immer zur Antwort giebt: aus Dummheit habe er es gethan — im Wesentlichen das Rechte getroffen habe. Freilich ob diese Antwort: aus Dummheit habe ich es gethan, wirklich so ganz aus seinem Kopfe hervorgegangen, ist allerdings eine Frage, deren Bejahung mit manchem Zweifel verbunden sein könnte. Um einzusehn, und noch mehr um selbst herauszubringen, dass man aus Dummheit gehandelt, darf eben kein gar hoher Grad von Dummheit vorhanden sein. Erfahrungssache ist es nun, dass es bei unbedachtsamen, beschränkten Personen nur eines kleinen Anstosses bedarf, um ihrem Sinne und ihrem Handeln eine Richtung nach dieser oder jener Seite hin zu geben, und die Acten scheinen hier in einigen kleinern Umständen Anhaltspuncte zur Erklärung zu gewähren. G. sagt in einem Verhör: „Als ich Sonntag Nachts mich aus dem Hause des Meisters entfernt hatte, ohne eigentlich zu wissen wohin, entschloss ich mich den Schopf (Schuppen) anzuzünden". Wie das Kind aus langer Weile mit dem Lichte anfängt zu spielen, und eine Feuersbrunst erregt, so auf ähnliche Weise unser 20jähriges Kind. Er, der sich von den jungen Leuten seines Alters zurückzieht, mit ihnen keinen Umgang hat, geht zwar gleich diesen am Samstag und Sonntag Abends aus dem Hause des Meisters fort, und es wird ganz begreiflich, dass er zuweilen nicht weiss, wo er hingehn soll, das eine Mal, wie er auch sagt, aufs Heu zum Schlafen sich hinlegt, ein andres Mal zum Zeitvertreib Zündhölzer in das Strohdach steckt. Zur Erklärung der Wiederholung oder wenigstens um dieselbe einigermassen begreiflich zu machen, mögen einige andre Momente, die wir in den Acten finden, dienen. G. äusserte sich gegen einige Personen das eine Mal, es habe

ihm geträumt, es werde da und da, in diesem oder jenem Dorfe brennen, oder er sagt einmal: „an diesem Samstag habe es in M. gebrannt, am nächsten werde es in O. brennen, dann wieder in M." u. s. w. Er wäre wahrlich nicht der erste, den die Eitelkeit, seine wirklichen oder angeblichen Träume oder seine Worte in Erfüllung gehn zu sehn, zu verbrecherischen Handlungen verleitet hätte.

Allein trotz allen diesen angeführten Momenten bleibt es doch ein räthselhafter psychologischer Vorgang, dass ein Mensch, der nicht ein ausgemachter Narr oder ein vollendeter Bösewicht ist, innerhalb eines Vierteljahres sieben Mal ohne weitern Grund Feuer einlegt, und G. ist anerkanntermassen keines von beiden. Wenn irgend ein Mal, so fühlt man sich hier geneigt, zu dem Brandstiftungstriebe seine Zuflucht zu nehmen, und doch würde man sich unverkennbar in dem längst in der Logik verpönten Cirkel der Beweisführung bewegen: G. legte sieben Mal Feuer ein, weil er einen Feuereinlegungstrieb hatte, und: G. hatte einen Feuereinlegungstrieb, weil er sieben Mal Feuer einlegte. Auf die von G. einmal gemachte Aeusserung: „Ich bereute es jedes Mal, und doch konnte ich dann wieder nicht anders, musste wieder anzünden" ist gewiss wenig Werth zu legen. Das Benehmen des 20jährigen G. ist demjenigen eines viel jüngern Alters analog. Alle Kinder zeuseln gern (ein Provinzialausdruck, eine Art Diminutiv von zünden, mit der Bedeutung: spielen mit dem Feuer), G. ist ein grosses Kind und treibt sein Zeuseln ins Grosse.

Noch bleibt die Frage über die Zurechnungsfähigkeit des Inquisiten direct auseinander zu setzen und zu beantworten übrig. Das Hauptmoment, um welches sich die Sache dreht, ist wohl die Frage: ob G. im Stande war, die Folgen seiner Handlungen zu berechnen, einzusehn. Wenn wir oben den G. als dumm bezeichnet, und dumm einen Menschen genannt haben, welcher die leicht vorauszusehenden Folgen seiner Handlungen nicht voraussieht, so wurde damit keineswegs gesagt, dass ein solcher die Folgen nicht voraussehn könne, sondern blos, dass sein Man-

gel an Gedanken sie ihn nicht voraussehn lasse. Sobald er durch Andre oder durch Umstände daran erinnert wird, erkennt er bei solchen Ereignissen den ursächlichen Zusammenhang recht wohl. Wie ein Kind, das mit mehrern Gespielen eine schmutzige Strasse wandelt, ohne Arges zu denken, durch dick und dünn in Lachen und Pfützen patscht, links und rechts seine Kameraden vollspritzend, und erst wenn es gesehn, daran denkt und gar wohl einsieht, dass es so kommen musste — so patscht G. mit seinen Zündhölzern ins Strohdach und brennt seinen Nachbarn die Häuser über dem Kopfe zusammen. In den Acten liegen freilich mehrere Anzeigen, dass er die Strafbarkeit seines Verfahrens einsah; er wollte es verheimlichen, suchte den Verdacht durch sein Benehmen nach der That von sich abzuwenden, lief fort, versteckte sich, und kam dann bei entstandenem Feuerlärm zum Vorschein, um beim Löschen zu helfen. Ja sogar bei der Hinrichtung zweier Mordbrenner, welche ungefähr zur Zeit seiner Brandstiftungen Statt hatte, äussert er sich, es werde ihm wohl auch so ergehn, was sich wenigstens nicht ohne Wahrscheinlichkeit mit seinen Brandstiftungen in Verbindung setzen lässt. Man wird demnach zu dem Schlusse hingeführt: G. war im Stande, die Folgen seiner Handlungen einzusehn, war keineswegs durch einen unwiderstehlichen Trieb dazu hingedrängt. Allein seine gedankenlose Dummheit liess ihn jene Folgen vergessen. Sollte blos der Entscheid zwischen den beiden contradictorischen Gegensätzen, Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit, offen stehn, so müsste auf dieses hin derselbe für zurechnungsfähig ausfallen. Allein mit Recht ist schon in der vom Gericht gestellten Frage darauf hingewiesen, dass verschiedne Stufen von Zurechnungsfähigkeit statuirt werden dürfen. Der Scharfsichtige vermag in die Ferne mit seinem Sinn zu dringen, und das was herannaht, zu erkennen, während es dem Kurzsichtigen noch verborgen, oder wenigstens nicht erkennbar ist. Wenn nun der mit scharfem, innern Sinn und Geist Begabte die Folgen nicht vermeidet, dem Eckstein, an dem er sich oder

seinen Wagen zu zerschellen Gefahr läuft, nicht ausweicht, so wird Niemand anstehn, ihm dies mehr zur Last zu legen als dem Stumpfsinnigen, Unbesinnigen und Unbesonnenen, obschon das Resultat, der Effect der gleiche war. So verhält es sich mit G. Seine Zurechnungsfähigkeit ist eine bedingte, verminderte, gemilderte, erstens durch seine Unwissenheit und Dummheit und zweitens durch seine kindische Neigung zum Feuer, was, beides vereint, aus ihm einen Menschen machte, der durch die leisesten Anstösse von aussen (lange Weile, Träume) zu jenem verderblichen Spiele oder Zeitvertreib hingeleitet wurde, vielleicht auch wieder werden würde.

In diesem Gutachten fand ich mich nicht veranlasst eine Aenderung eintreten zu lassen, auch nach dem Ergebniss persönlicher Untersuchung und der Unterredungen mit dem Inquisiten. Er zeigte sich dabei in seinem Aeussern als einen durch gar keine auffallenden Erscheinungen die Augen auf sich ziehenden, aber ausdruckslosen und rohen Menschen, und in seinen Aeusserungen und Benehmen war ebenfalls jene Mischung von Einzelnheiten wahrnehmbar, welche ihn auf der einen Seite als hinreichend befähigt erscheinen lassen, um Folgen, wie die von ihm begangenen Handlungen sie haben, zu erkennen, auf der andern Seite die Fähigkeit dazu in den Hintergrund drängen. Ein Mensch, der so wie er genaue Rechnung führt über die Zeit seiner Gefangenschaft nach Tagen (188), Wochen, Monaten, sie genau im Gedächtniss festhält, der zu seiner Unterhaltung Rechenexempel mit mehrern Zahlen, mit Umwandlung verschiedner Geldsorten in einander vornimmt, auch im Kopfe Multiplicationsaufgaben, zwar einfache, lös't, der mit einer für seine Persönlichkeit wirklich überraschenden Fertigkeit und richtigem Ausdruck lies't, kann nicht als ganz unzurechnungsfähig angesehn werden. Während hingegen die Unfähigkeit, Fragen, welche nicht ganz einfach gestellt sind, deren Wendung nur etwas vom ganz Gewöhnlichen abweicht, zu verstehn, der Umstand, dass er es in seinen körperlichen Fertigkeiten nicht zur gehörigen

Vollbringung der Geschäfte des Mähens und Dreschens bringen konnte, und zwar nicht aus körperlicher Schwäche, wohl eben beweisen, auf welch niedriger Stufe geistiger Entwicklung er stehe.

An dieses Gutachten mag sich nun noch der Auszug von einem andern reihen, welcher ebenfalls eine Brandstiftung im November 1844 betrifft. Von Seiten des Gerichts war ebenfalls die Frage gestellt worden, ob sich annehmen lasse, dass der Brandstifter bei Verübung der That den freien Gebrauch seiner Willenskraft gehabt habe, und zwar hauptsächlich aus dem Grunde, weil er behauptete, nächtlicher Zeit öfters Bangigkeiten gehabt, steif und fest geglaubt zu haben, es befinde sich ein Ungeheuer mit Menschengestalt, ungeheuer grossem Kopfe u. dergl. im Hause, das ihn quäle und plage, sich des Nachts an sein Bette stelle wie ein böser Geist, oder ein Teufel ihm zurufe, er müsse das Haus anzünden, oder auch er müsse sich das Leben nehmen; nachdem er die Schwefelhölzchen in das Stroh gesteckt, habe er doch gebetet, wenn nur Gott ihn davor bewahre, dass das Haus abbrenne. — Ich ging bei dem Gutachten von dem Grundsatze aus, dass Brandstiftung durchaus keine Handlung sei, welche gegenwärtig für sich schon die Vermuthung von Unfreiheit des Geistes erregen könne, sondern es sei leider dahin gekommen, dass man, wo von Brand die Rede sei, weit eher geneigt werde, an Brandstiftung als an Zufall, und weit eher an Böswilligkeit als an Geisteskrankheit zu denken. In den Handlungen, in dem Benehmen des Inquisiten, sowohl in früherer Zeit als in den letzten Zeiten vor dem Brande liess sich durchaus Nichts finden, was einer Vermuthung von Unfreiheit des Geistes Raum geben konnte. Rücksichtlich seiner Gesundheitsumstände liegt allerdings ein Bericht von dem Arzte des Inquisiten da, in welchem bezeugt wird, dass letzterer in den Jahren 1842 u. 43 mehrmals wegen sehr heftiger Kopfschmerzen seine Hülfe in Anspruch genommen. Das letzte Mal im September 1843 waren die Erscheinungen so heftig, dass der Arzt eigentliche Gehirnentzündung vermu-

thete und die Krankheit als solche behandelte. Seit Herstellung von dieser Krankheit, deren Reconvalescenz sich bis in den Februar 1844 hinauszog, sah der Arzt den Patienten nicht wieder. Wenn nun auch solche Erscheinungen bei Beurtheilung des Geisteszustandes alle Beachtung verdienen, wenn die ihnen zum Grunde liegenden innern Zustände einer Geisteskrankheit vorausgehn können, so folgt doch Gottlob! weit aus in der grossen Mehrzahl der Fälle, wo sie vorhanden sind, derselben keine solche nach, und es darf nur dann aus ihrem Vorhandensein auf die Anlage zu geistigen Störungen geschlossen werden, wenn noch andre Momente dieses Verhältniss von Ursache und Wirkung unterstützen. Allein in den Acten liegt durchaus Nichts, was darauf hinweisen würde, Inquisit habe früher, oder zur Zeit, als die schmerzhaften Gefühle den höchsten Grad erreicht hatten, oder in den der Krankheit nachfolgenden 5 oder 6 Monaten bis zum Brande irgend welche Störungen in seiner geistigen Thätigkeit dargeboten. Vielmehr bezeugen Verwandte und Nachbarn, dass sein Betragen sich immer gleich geblieben und er fröhlich und zu Spässen geneigt gewesen sei. Was dann das Benehmen des Inquisiten beim Einlegen des Feuers selbst, unmittelbar hernach, beim Ausbruch desselben und bei den Verhören selbst betrifft, so erscheint dasselbe, weit entfernt, den Gedanken an Unfreiheit des Geistes aufkommen zu lassen, vielmehr berechnet, und zwar in dem Grade berechnet, den Verdacht von sich abzulenken, sich frei zu erhalten. Dahin gehört sein hartnäckiges anfängliches Läugnen, und seine spätre, hartnäckige Weigerung, sich auf seine früher gemachten Angaben über das Ungeheuer oder Gespenst einzulassen. Es bleiben also blos die eignen Erzählungen des Inquisiten von seinen subjectiven Empfindungen und Sinneswahrnehmungen oder Täuschungen übrig, welche Unfreiheit des Geistes begründen könnten oder sollten. Allein abgesehn davon, dass seine einzelnen Angaben in dieser Beziehung nicht ganz frei von Widersprüchen sind, muss man bei aller Scheu, einem eines Verbre-

chens angeklagten Menschen Unrecht zu thun, doch zuletzt zur Annahme der Simulation, nicht der Wahrheit hinneigen. Bedeutende Congestionen zum Kopf mögen bisweilen Anlage zur Geistesstörung bedingen, allein seit Monaten, ohne irgend welche Folgen zurückzulassen, gehoben, ist es nicht wahrscheinlich, dass sie sich nun schnell, fast plötzlich bis zu so hohem Grade steigern sollten. Endlich bleibt aber noch zur Unterstützung der aufgestellten Ansicht, dass bei der Ausübung seines Verbrechens der Thäter den freien Gebrauch seiner Willenskraft besessen habe oder dieselbe nur in ganz geringem Maasse verringert gewesen sei, der wichtige Umstand zu erwähnen übrig, dass für das Verbrechen ein ganz genügendes Motiv vorhanden war. Der Brandstifter befand sich in öconomischer Verlegenheit, sollte bedeutende Zahlungen leisten und hatte kein Geld gefunden. Aus dem Brande entstand für ihn nach dem Urtheil seiner Gemeindebehörde wenn auch kein Vortheil, doch auch kein bedeutender Schaden, und man darf wohl mit einiger Sicherheit annehmen, dass nach den zahlreichen Erfahrungen, welche die letzten Jahre zu machen Gelegenheit gegeben hatten, auch in diesem Falle die Hoffnung, aus jener Verlegenheit sich auf diesem Wege mit Hülfe der Assecuranz zu ziehn, bei dem Inquisiten das Motiv abgegeben habe, sein Haus in Brand zu stecken, er also dabei mit eigentlicher Berechnung und mit voller Freiheit des Geistes gehandelt habe.

Meningitis spinalis thoracica.

Mitgetheilt

vom Dr. *Heck*, pract. Arzt in Treuenbrietzen.

Fräulein A. D., Tochter des verstorbenen Bürgermeisters D., 24 Jahre alt, sonst immer gesund, beklagte sich im September v. J. gegen ihre Mutter über grosse Mattig-

keit, Zerschlagenheit, Schmerzen in den Gliedern, Mangel an Esslust und Erbrechen. Nach und nach vermehrten sich diese Beschwerden, bis die Züge des Gesichts immer krankhafter wurden und ein tiefes Leiden vermuthen liessen. Nachdem die Kranke $3\frac{1}{2}$ Woche hindurch anhaltend im Bette zugebracht, wurde meine Hülfe in Anspruch genommen.

Die Krankheitserscheinungen, welche ich vorfand, waren: eine sofort in die Sinne fallende starre, steife Rückenlage, fortwährendes Zittern der Hände und Unvermögen, sich aufzurichten, diesemnach man schon auf eine Affection des Rückenmarkes oder seiner häutigen Umhüllungen schliessen konnte.

Hiernächst klagte die Kranke über einen andauernd heftig stechenden Schmerz in der Dorsalgegend, welcher durch jedwede Bewegung des Körpers vermehrt werde, verbunden mit einem einschnürenden Gefühle über die Brust und Magengegend, ferner, über electrisches Zucken in der Rückensäule und in den obern Extremitäten, das periodisch auftrete, des Abends und zur Nachtzeit heftiger, nach Mitternacht aber geringer werde, und endlich bei Tage ganz verschwinde. Ausserdem bemerkte Patientin noch, dass sie mit vielem Durst, Singultus, Angst, Herzklopfen, Leibesverstopfung, Schlaflosigkeit und mit mühsamen, mit Stechen in der Brust vergesellschaftetem Athmen zu kämpfen habe.

Das Gesicht fand ich blass, die Augen matt, die Zunge feucht, weisslich und dünn belegt, das Fieber synochal und den Urin stark geröthet. Wollte die Leidende stehn, was sie nur mit auseinander gebreiteten Beinen, wobei sie augenscheinlich die grossen Zehen vorherrschend in Thätigkeit setzte, bewerkstelligen konnte, so zitterte sie am ganzen Köper.

Durch die äussere Berührung und Betastung der afficirten Dorsalparthie wurde der Schmerz nicht vermehrt; auch die Untersuchung mit dem heissen Schwamme ergab kein Resultat. Als ursächliches Moment waren Menstrua-

tionsstörungen, wahrscheinlich in Folge stattgehabter Erkältung, anzusehn.

Ein Wundarzt erster Classe, der die Kranke bisher behandelt hatte, diagnosticirte Blähungen, und, als sich die mächtigen electrischen Zuckungen deutlicher ausgeprägt hatten, *Febris intermittens*, gab demgemässe Mittel und liess recht fleissig klystieren, was, wie einleuchtend, der Kranken sehr viele Beschwerden und unnöthige Schmerzen verursachen musste.

Nachdem ich mich von der Richtigkeit der Diagnose vollkommen überzeugt hatte, liess ich sofort Blutegel in hinreichender Menge an die Dorsalgegend legen, nach dem Aufhören der stark erfolgten Blutung aber das ganze Rückgrat mit der grauen Quecksilbersalbe und *Linimentum volatile* einreiben, alsdann wiederholt Senfteige appliciren und gab endlich als internes Mittel *Calomel* mit der *Digitalis*; letztere mehr um deswillen, weil ich schon wässrige Ansammlung in den serösen Hüllen des Rückenmarkes befürchten musste.

Dieser Behandlung zufolge trat schon in der nächsten Nacht Ruhe und tiefer Schlaf ein, den die Kranke so lange entbehrt hatte. Nach Verlauf von vier Tagen waren alle Krankheitserscheinungen gewichen; Fräulein A. D. fing allmälig an, Nahrungsmittel zu sich zu nehmen und erfreut sich gegenwärtig einer guten Gesundheit.

Noch könnte ich mich über zwei derartige Fälle auslassen; da diese jedoch dem so eben beschriebenen Falle fast ganz ähnlich sind, so will ich nur noch bemerken, dass der eine derselben eine wohlbeleibte Kaufmannswittwe, Madam B. betraf, und in Folge einer plötzlichen Abkühlung bei schwitzendem Körper auftrat. Hier wurde die ganze Rückenmarkssäule, und zwar absteigungsweise, ergriffen; die zusammenschnürenden Schmerzen über den Hals, die Brust und den Unterleib waren in der That enorm. Die Kranke durfte kein Glied rühren, wenn sie nicht augenblicklich von den heftigsten Zuckungen in den obern und untern Extremitäten gepeinigt sein wollte. Sie genas voll-

kommen durch die oben angegebene Behandlung, Aderlass und blutige Schröpfköpfe.

Gegenstand des andern Falles war eine junge, recht kräftige, an einen Schneider verheirathete Frau, die, wie sie selbst gerichtlich zu Protocoll gegeben, ein rüstiger Mann während der Abwesenheit ihres Gatten in ihrem eignen Zimmer gewaltsam zu entehren gestrebt hatte. Dieselbe hatte sich höchst wahrscheinlich durch eine heftige Anstrengung des Körpers, durch Gegenstemmen mit dem Rücken die in Rede stehende Krankheit zugezogen.

Als ich diese Person in Behandlung nahm, hatte sie bereits vier volle Wochen die unsäglichsten Leiden ausgehalten, weil der behandelnde Wundarzt erster Classe — derselbe des oben genauer beschriebenen Falles — die Krankheit nicht erkannt und dieselbe nur für reine Trommelsucht gehalten hatte. Allerdings war tympanitischer Zustand zugegen; allein die andern grellen Erscheinungen hätten in Bezug der Diagnose leiten können.

Ein sogleich angestellter Aderlass und die bereits angegebene Heilmethode, in Verbindung mit feucht-warmen Umschlägen von aromatischen Kräutern über den Bauch und Rücken machten die Kranke vollkommen genesen.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Die Bevölkerungs-Verhältnisse der österreichischen Monarchie mit einem Anhange der Volkszahl, Geburten, Sterbfälle (Sterbefälle) und Trauungen vom Jahre 1819 bis zum Jahre 1843. Dargestellt von *Siegfried Becher*, Dr. der Rechte, Professor u. s. w. Wien, 1846. 368 S. 8.

(Freunde der medicinischen Statistik wollen wir nicht

ermangeln, auf dieses Werk aufmerksam zu machen, das wir als reiches Sammelwerk für die Bevölkerungen des österreichischen Kaiserstaates, nicht wegen der geistigen Durchdringung des reichen Materials, die wir sehr vermissen, empfehlen. Merkwürdig ist, dass ein Gelehrter, ein Professor am polytechnischen Institute in der Kaiserstadt, dieses Institut ein „politechnisches" nennt! Ueberhaupt muss man sich mit der sehr eigenthümlichen Schreibart des Vfs. erst beim Lesen vertraut machen.)

Diagnostische und pathogenetische Untersuchungen, in der Klinik des Herrn Geh. Raths Dr. *Schönlein*, auf dessen Veranlassung angestellt und mit Benutzung anderweitiger Beobachtungen veröffentlicht von Dr. *R. Remak*, pr. Arzt u. s. w. Mit einer Kupfertafel. Berlin, 1845.

(Die Aufsätze, aus welchen diese Schrift besteht, machen, wie der Vf. einräumt, keinen Anspruch auf monographische Vollständigkeit, sondern haben eine mehr aphoristische Natur, und gestatten sonach keinen Auszug. Sie erstrecken sich auf theils microscopische, theils chemische, theils pathologische Untersuchungen über: Darmtyphus, Dysenterie, *Bright*'sche Krankheit, Scharlach, Harnubekeln, Lungenentzündung, Blutspeckhaut, Rotzkrankheit, Spermatorrhoe, Schleim und Eiter, Muscardine und *Favus*, Krätzmilbe, Pilze der Mundhöhle und des Darmkanals und Tuberkeln.)

Notice médicale et topographique sur les bains de mer d'Ostende ou vademecum du baigneur, par G. Hartwig, Dr. Anvers, 1846. 106 S. 12.

(Eine fassliche Notiz für Badegäste, deren aus Deutschland bei dem erleichterten Verkehr alljährlich jetzt mehr und mehr nach dem kräftigen Ostender Seebad hinziehn. Wir bemerken, dass der Vf. die Monate Mai und October ausdrücklich als Solche empfiehlt, die gleichfalls sehr gut das Seebaden dort gestatten.)

Ueber die organische Verengerung der Harnröhre und ihre auf pathologische Anatomie und zahlreiche Erfahrung gegründete vollkommenste Behandlung von *Victor Ivánchich*, Dr. u. s. w. zu Wien. Wien, 1846. VIII u. 166 S. 8.

(Eine allerdings sehr fleissige Arbeit, die, wie der Vf. selbst versichert — „nur die Lumpe sind bescheiden", sagt *Göthe* — viel „Neues, Wahres und Vollkommnes" bringt. Möge es sich in der Erfahrung als Wahres und Vollkommnes bestätigen! Der Vf. operirt die Stricturen mit seinem Urethrotom, dessen Abbildung der Titel verspricht, die aber zufällig in unserm Exemplar mangelt, und bekämpft die Einwürfe, die man gegen diese Behandlungsweise der Verengerungen *quaest.* aufgestellt hat.)

Grundriss der gesammten Augenheilkunde von Dr. *August Andreae*, K. Pr. Geheim. Reg.-Rathe u. Director der acad. chir. Lehranstalt zu Magdeburg. Erster Theil. Allgemeine Augenheilkunde. Dritte, neu bearb. Auflage. Zweiter Theil. Specielle Augenheilkunde. Zweite, neu bearbeitete Auflage. Leipzig, 1846. X u. 345 und VI u. 617 S. 8.

(Ein wirkliches Handbuch, im deutschen Sinne dieses Wortes, worin das Literarische (fast zu ausgedehnt), das Historische und das eigentlich Materiell-Wissenschaftliche des abzuhandelnden Themas mit Klarheit, Gründlichkeit und in bündiger Concentration vorgetragen ist. Aeussere Vorzüge des empfehlungswerthen Handbuchs sind schöner Druck, eine saubere Kupfertafel und ein reiches Sachregister zum Nachschlagen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 12. *Berlin, den 20ten März* **1847.**

Ueber die Mittel, die den Blutfaserstoff vermindern. Vom Oberarzt Dr. Zimmermann. — Medicinisch-chirurgische Bemerkungen. Vom Geh. Med.-Rath Dr. Schneider. (Würmer in der *Vulva*. — Fleischbruch. — Uebermässige Fettigkeit im Unterleibe.) — Kritischer Anzeiger.

Ueber die Mittel, die den Blutfaserstoff vermindern.

Mitgetheilt

vom Dr. *Zimmermann*, Oberarzt im 2. Garde-Regiment in Berlin.

Noch immer herrscht, wie es scheint, die Ansicht vor, es werde durch das Aderlass überall die Menge des Faserstoffs im Blute vermehrt.

Dr. *Remak* theilt in seinen diagnostischen und pathogenetischen Untersuchungen (Berlin, 1845) S. 124 u. ff. die Resultate zweier Analysen mit, die dafür sprechen könnten.

In dem ersten Falle fand *Marchand* in 1000 Gr. Blut des ersten (40pfündigen) Aderlasses 5,02 Gr. Faserstoff. Bei der zweiten kleinern Blutentziehung 5,21 Gr.; dies Blut war von einem Pferde.

Im zweiten Falle fand *Marchand* bei der ersten grossen *V. S.* in 1000 Gr. Blut 4,96 Gr. Faserstoff; bei der zweiten kleinern am folgenden Tage 5,12 Gr., und bei der

dritten am nächstfolgenden 5,42 Gr. — Dies Blut war von einem Hunde.

Wie aber die grossen Mengen Fibrin beweisen, so war das Blut jener beiden Thiere kein normales.

Denn 1000 Gr. Blut eines gesunden Pferdes enthalten nach *H. Nasse* nur 2,41 Gr., und 1000 Gr. Blut eines gesunden Hundes 1,90 Gr. Faserstoff.

Wenn nun *Remak* (a. a. O. S. 126) die Zunahme des Faserstoffs, die *Andral* und *Gavarret* bei Pneumonie, Bronchitis u. s. w. beim zweiten, dritten, vierten Aderlasse gefunden haben, zum Theil auf Rechnung der Blutentziehungen selbst schiebt, deren physiologische Wirkung Vermehrung der Fibrine sei, so hätte er erst untersuchen müssen, ob jene beiden von ihm zu dem Versuche benutzten Thiere von eine Krase frei waren, in deren Wesen es begründet ist, dass der Faserstoffgehalt des Blutes mit dem Bestehn derselben tagtäglich stieg.

Da in den Blutuntersuchungen von *Andral* und *Gavarret* bei Menschen und Thieren die Zahl der Fälle, wo das Fibrin bei den folgenden Blutentziehungen abnahm, fast eben so gross ist, wie die, wo es zunahm, so hätte eine aufmerksame Betrachtung der Krankheitsprocesse, wo jenes und dies vorkam, darauf führen müssen, dass die Ursachen für das Eine wie für das Andre darin gelegen sind.

Höchst unkritisch ist daher das Unternehmen der beiden französischen Aerzte *Rodier* und *Becquerel* zu nennen, die die Befunde *Andral*'s und *Gavarret*'s durch ihre Untersuchungen sich zu bestätigen schmeicheln, wenn dieselben die Resultate von verschiednen Blut-Analysen im Mittel zusammenstellen. S. 40 (*Rodier* und *Becquerel* Untersuchungen über die Zusammensetzung des Blutes, deutsch von *Eisenmann*, 1845) stellen sie das Mittel von zwanzig Analysen zusammen, wo 2, und S. 41 zehn, wo 3 *V. S.* gemacht wurden, und ziehn dann den Schluss, dass das Fibrin durch Blutentleerungen keine Veränderungen erleide, dass seine Quantität dieselbe bleibe, d. h. so, wie die Natur und die Heftigkeit der Krankheit sie gestellt haben.

Dass *Rodier* und *Becquerel* zu diesem Schlusse in keinerlei Weise befugt waren, ist klar; wollten sie dies, so mussten sie 20 gesunden Thieren zwei und 10 gesunden Thieren drei Blutentziehungen machen; oder sie mussten die Fälle, wo das Fibrin ab- und wo es zunahm, für sich zusammenstellen und dann würde es sich allerdings ergeben haben, dass nur der Krankheitsprocess und auch zuweilen die Behandlung die Ursache für beiderlei Differenzen sein kann.

Popp (Untersuchungen über die Beschaffenheit des menschlichen Blutes, 1845) S. 98 stellt ebenfalls das Axiom auf, dass der Faserstoffgehalt in der Regel gar nicht durch Blutentziehungen verändert werde; es ist abstrahirt aus mindestens 18 Fällen, wo 2 und 3 *V. S.* gemacht wurden.

Diese Thatsachen standen also fest und ihre Berücksichtigung hätte Dr. *Remak* abhalten müssen, dem Aderlass die physiologische Wirkung zuzuschreiben, als vermehre es den Faserstoffgehalt des Blutes.

Die Entscheidung der Frage, ob nicht vielmehr da, wo die Blutcrase nicht von der Art ist, dass sie eine excessive Fibrinbildung in ihrem Wesen hat, eine Verminderung des Faserstoffs Folge des Aderlasses ist, lässt sich nach dem vorliegenden Material definitiv nicht entscheiden, weil die Kranken in der Regel Mittel gebrauchten von der ersten bis zur zweiten u. s. w. Blutentziehung, von denen jene abhängen könnte.

Da weder *Andral* und *Gavarret* noch *Rodier* und *Becquerel* hierauf Gewicht gelegt haben, so muss ich mich bei Erörterung dieser Frage auf meine und auf *Popp*'s Untersuchungen beschränken. Folgende Fälle stehn mir zu Gebote:

1) Blut an einem an *Febr. intermitt. quart.* und *Congest. ad pectus et caput* leidenden Soldaten. *V. S.* im ersten Anfalle. 1000 Gr. enthalten 213,2 Gr. feste Substanz; darin sind 135,7 Gr. Blutkörperchen, 75,5 Gr. Serum-Rückstand und 2,0 Gr. Fibrin. 48 Stunden danach, nach Verbrauch von 2 3 *Kali nitr.*, 1 3 *Kali sulph.* und blossem

Genuss vegetabilischer Nahrungsmittel wurde die zweite *V. S.* gemacht. In 1000 Gr. Blut 197,0 Gr. feste Substanz; darin 115,12 Gr. Blutkörperchen, 80,0 Gr. Serum-Rückstand und 1,88 Gr. Faserstoff.

Derselbe hatte sich also um 0,12 Gr. vermindert.

2) Ein an Masern leidender Füselier hatte bei der ersten *V. S.* in 1000 Gr. Blut 1,843 Gr. Faserstoff.

Nach 48 Stunden zweite *V. S.* Der Kranke hatte ebenfalls geringe Mengen vegetabilischer Diät und *Mixtur. nitros.* erhalten.

In 1000 Gr. Blut jetzt 1,930 Gr. Faserstoff.

Die geringe Vermehrung des Fibrin um 0,097 Gr., die wir hier finden, zeigt klar, dass die obige Verminderung desselben um 0,12 Gr. nicht Folge des Nitrumgebrauchs sein konnte.

3) Ein Füselier, der an Congestionen zum Kopfe litt, hatte bei der ersten *V. S.* in 1000 Gr. Blut 1,70 Gr. Faserstoff. Bei der zweiten, 16 Stunden danach angestellten, hatte er nur 1,54 Gr. darin, ein Beweis, dass die Abnahme des Faserstoffs selbstständig erfolgen kann.

4) Eine Hündinn, die vor nicht langer Zeit noch gesäugt und ein langes Euter hatte, deren Haut ausserdem stellenweise durch mechanische Ursachen entzündet war, hatte bei der ersten Blutentziehung in 1000 Gr. 4,595 Gr. Faserstoff.

Bei dieser *V. S.* wurden dem Thiere zwei grosse Wunden beigebracht, die stark eiterten und sich bis zur zweiten *V. S.* noch nicht ganz geschlossen hatten. Bei dieser, etwa 6 Tage danach, lieferten 1000 Gr. Blut 5,078 Gr. Faserstoff. Die Vermehrung desselben um 0,483 Gr. kann hier sehr gut durch die auf die Verwundung folgende Entzündung und Eiterung erklärt werden.

Bei der dritten *V. S.*, etwa 5 Tage nach der zweiten, enthielten 1000 Gr. Blut 4,9 Gr. Faserstoff. Er hatte also im Vergleich zur zweiten *V. S.* abgenommen um 0,178 Gr.; gegen die erste war er noch um 0,305 Gr. vermehrt.

Zur Zeit der dritten *V. S.* waren die Wunden ver-

narbt und auch die Haut-Entzündungen waren ziemlich geschwunden.

Nach *Popp* sollen *Nitrum* und *Tartar. stibiat.* am entschiedensten Verminderung des Fibrin bewirken.

Bei einem an einfachem Hufgeschwüre leidenden Pferde enthielten 1000 Gr. Blut 6,693 Gr. Faserstoff. Das Pferd erhielt nach dieser Blutentziehung von 1 Pfund 5 Tage lang 1 ℥ *Nitrum.* Jetzt enthielten 1000 Gr. nur 3,341 Gr. Faserstoff.

In einem Falle von Hypertrophie des Herzens fand *Popp* in 1000 Gr. Blut 4,105 Gr. Faserstoff. Nach dem Gebrauche von *Nitrum* mit *Digitalis* nur 3,011 Gr.

In einem Fall von Rückenmarksreizung fand *Popp* in 1000 Gr. Blut 2,947 Gr. Faserstoff; nach Gebrauch von *Tart. stibiat.* fand er nur 0,939 Gr.

In einem andern Falle enthielten 1000 Gr. Blut 3,874 Gr. Faserstoff; nach Gebrauch einer Mixtur von *Magnes. sulph.*, *Nitrum* und *Tart. stibiat.* enthielten 1000 Gr. Blut nur 3,606 Gr. Faserstoff.

In einem Falle von Dilatation des Herzens fand *Popp* in 1000 Gr. Blut 3,125 Gr. Faserstoff. Nach 14tägigem Gebrauch von *Digitalis* mit *Calomel* fand er nur 2,232 Gr.

In einem Falle von *Isthmo-* und *Ileotyphus* fand ich in 1000 Gr. Blut 3,505 Gr. Faserstoff. Nachdem der Kranke 30 Gr. *Calomel* (in 3 Dosen) verbraucht hatte, enthielten 1000 Gr. Blut 2,76 Gr. Faserstoff. Diese *V. S.* 48 Stunden nach der ersten.

Diese Verminderung des Faserstoffs um 0,745 Gr. wird man wohl nicht anders als zur Wirkung des Calomel rechnen können, da es nach den Untersuchungen von *J. Vogel* feststeht, dass sich in den Calomel-Stühlen bedeutende Mengen geronnenen Faserstoffs finden.

Ich glaube wohl nicht erst nöthig zu haben, auf die Wichtigkeit hinzudeuten, welche die Untersuchung des Bluts vom Gesunden und Kranken hat, die solche Arzneimittel gebrauchen, welche die Erzeugung des Faserstoffs hemmen oder dessen Verbrauch befördern. Es müssten in dieser

Beziehung zahlreiche Versuche angestellt werden und zwar an gesunden Thieren; denn wenn man allgemein annimmt, dass quantitative Mischungsfehler des Blutes bestimmte Krankheitsprocesse veranlassen, so müssen wir uns durch Experimente in den Besitz solcher Mittel setzen, die die entgegengesetzte Blutcrase bewirken.

Die Blutuntersuchungen bei Krankheiten, die mit vermehrter Fibrinerzeugung einhergehn, lehren in dieser Beziehung nicht viel; denn wir sehn trotz *Nitrum*, *Tartar. stib.*, *Calomel* und Venaesection den Faserstoff anfangs immer steigen, und wenn zur Zeit der Abnahme der Krankheit auch die Fibrinmenge abnimmt, so braucht man dies nicht als directe Folge der angewendeten Mittel anzusehn, sondern des im Rückschreiten begriffenen Processes, der auch vielleicht ohne dieselben erfolgt wäre. Hierüber kann nur ein genauer Vergleich der Fälle, wo kein Mittel angewendet und solcher, wo antiphlogistisch verfahren wurde, die Entscheidung liefern. Denn stellt es sich heraus, dass der Faserstoffgehalt in den ersten 3 bis 5 Tagen bei Entzündungen immer grösser ist da, wo keine Behandlung eingewirkt hatte, als da, wo entzündungswidrig behandelt worden war, so dürfte daraus folgen, dass hierdurch der Entwicklung der entzündlichen Blutcrase Hindernisse in den Weg gelegt werden.

Das, was von den genannten Mitteln gilt, gilt auch vom Aderlass.

Hallmann sagt in seiner Schrift: Ueber eine zweckmässige Behandlung des *Typhus* (1844) S. 121: „Die Blutentziehungen haben als Cur der Entzündung angewendet auch nicht einmal einen Schein von Rationalität, weil dasjenige Element des Blutes, welches in allen Entzündungen ohne Ausnahme vermehrt angetroffen wird, der Faserstoff nämlich, durch das Blutlassen in Entzündungen nicht allein nicht vermindert, sondern den Blutentziehungen zum Trotz selbst beim dritten und vierten Aderlasse noch in steigendem Verhältniss vermehrt vorgefunden wird."

Abgesehn davon, dass die abnorme Quantität des Fa-

serstoffs im Blute von an Entzündung Leidenden als Ursache der Stase vielleicht gar nicht betheiligt ist, höchstens zu massenhafteren und plastischeren Ablagerungen Anlass giebt, so ignorirt *Hallmann* die übrigen physiologischen Wirkungen des rationell, d. h. *usque ad syncopen*, angestellten Aderlasses vollkommen.

Denn, muss man fragen, ist die Herausnahme von 1 bis 2 Pfund Blut aus dem kranken Organismus Nichts? Ist die Normirung der Circulation, die Befreiung des in Stase befindlichen Organs und der dadurch in Mitleidenschaft gezogenen Theile von dem stockenden Blute Nichts? Giebt es ein kräftigeres Mittel, um flüssige Exsudate zu entfernen, als Verminderung der Blutmasse und Fortleitung des Bluts von dem ergriffenen Organ?

Von der die anomalen Vorgänge im Blut- und Lymphgefäss-System umstimmenden Wirkung des Aderlasses will ich ganz absehn, ich will den rationellen Hydrotherapeuten, der den Homoeopathen gleich das Aderlass verdammt, blos daran erinnern, dass eine *usque ad syncopen* angestellte Blutentleerung ebendieselben beiden Bedingungen erfüllt, die er für die Behandlung des *Typhus* und der Entzündungen (!?) mit kaltem Wasser als heilkräftig in Anspruch nimmt. Diese beiden sind: Herabstimmung der erhöhten Eigenwärme und Schweiss! Beide Wirkungen hat das Aderlass, wenn es so angestellt wird, dass Ohnmacht eintritt, wie mich meine Versuche hierüber in neuster Zeit gelehrt haben. Und diesen Erfolg erhält man durch die Blutentziehung weit schneller und weit sichrer, als durch die Behandlung der Kranken mit kaltem Wasser, die denselben so unangenehm ist, dass sie durchzuführen sehr selten gelingen wird. Ausser jenen beiden Wirkungen hat man dann noch die übrigen, und ein Mittel, das so Viel und so Grosses leistet, will man verdammen?

Hat das Aderlass Ohnmacht nicht bewirkt, so hilft es nicht halb so viel; darum sollten aber auch die Aerzte da, wo sie Blutentziehungen für nöthig halten, nie anders dieselben veranstalten, als dass sie Ohnmacht im Gefolge haben.

Es würde mich zu weit führen, wenn ich den Nutzen des Aderlasses in acuten Krankheitsprocessen sowohl aus dem Wesen derselben wie der allkundigen Erfahrung noch weiter begründen wollte, nachdem ich einen Theil meiner Untersuchungen über die rationelle Begründung des Aderlasses veröffentlicht habe, dem die übrigen bald nachfolgen werden.

Zu den Mitteln, die den Faserstoffgehalt des Blutes vermindern, gehört auch, wie es scheint, das *Chlorcalcium*. *H. Nasse* liess zwei Pferde, die an chronischer *Ozaena* litten, *Chlorcalcium* gebrauchen. Bei der ersten Blutentziehung enthielten 1000 Gr. Blut bei dem ersten Pferde 8,9 Gr. Faserstoff, bei der zweiten 7,5 Gr., bei der dritten 6,6 Gr.

Bei dem zweiten Pferde gaben 1000 Gr. Blut zuerst 8,7 Gr., bei der zweiten *V. S.* 7,9 Gr. Faserstoff.

Endlich ist die rein vegetabilische Diät als Mittel zu nennen, wodurch der Faserstoffgehalt des Blutes sehr herabgesetzt wird; denn in eben dem Grade, wie sich derselbe bei ausschliesslicher animalischer Kost über das Normal erhebt, in ebendemselben vermindert er sich nach *Lehmann* bei dem blossen Genusse von sogenannten Respirationsmitteln, wie Zucker, Amylum, Oel u. s. w.

Daher ist denn auch die antiphlogistische Diät eine so grosse und mächtige Unterstützerin bei der Heilung der acuten Krankheitsprocesse überhaupt, wie der auf fibrinöser Crase beruhenden insbesondere; ja man kann dreist behaupten, dass man durch sie, durch Blutentziehungen und sonstiges Regimen dasselbe leiste, als mit den wenigen Granen *Tart. stib.*, *Calomel* und *Nitrum*, die ein Kranker in der Regel erhält. Und diese Mittel richten nichts aus, wo die Diät nicht frei von Eiweisskörpern ist; denn „*qui aegrotum alit, morbum alit*" sagt schon *Hippocrates*.

Medicinisch-chirurgische Bemerkungen über verschiedene Gegenstände aus der Heilkunde.

Mitgetheilt

vom Dr. *Schneider*, Geh. Medic.-Rathe und Regierungs-Medicinal-Referenten in Fulda.

1. Würmer in der *Vulva*.

Dieser Fall ist so selten nicht. Ich habe mehrmals beobachtet, dass Frauen, nach schweren Instrumental-Entbindungen und in Folge davon entstandener bedeutender Einrisse des Mittelfleisches, namentlich bis zum Mastdarme, an diesem Uebel litten, wenn dieselben nämlich mit häufigen Madenwürmern behaftet waren. — Diese ungebetenen Gäste begaben sich durch das *Intestinum rectum*, im Verlaufe des Wochenbettes, durch die Lochien herbeigelockt, in die verwundete Partie, verursachten daselbst ein unerträgliches Jucken, auch Schmerz, und verhinderten sehr die ohnehin difficile Heilung, besonders bei beleibten Individuen. Mercurial-Laxanzen und öfters Waschen und Reinigen der inficirten Theile mit *Aqua Mercurii cocta*, im hartnäckigen Falle mit Sublimatwasser, waren die geschwind wirkenden Heilmittel.

Theodor Cockson, Wundarzt zu Campden, theilt uns einen eignen Fall mit, wo eine Art Maden mit der monatlichen Reinigung aus der Gebärmutter abgegangen sind. Eines Pachters Weib von 27 Jahren, das jederzeit sehr gesund gewesen war, wendete sich im Brachmonat 1773 an denselben, wegen einer Beschwerde in der Gebärmutter, womit sie schon drei Monate geplagt worden war, ehe sie ihn um Rath fragte. Gegen die Zeit ihrer monatlichen Reinigung nämlich, drei bis vier Tage vorher, ehe das Blut zum Vorschein kam, bekam sie den gewöhnlichen Schmerz in den Lenden, aber ärger als er sonst zu sein pflegte, und zu gleicher Zeit lief aus der Gebärmutter eine grünliche Materie heraus, die so entsetzlich roch, dass sie es

kaum selber ausstehn konnte. Dieser Ausfluss hielt an, bis die monatliche Reinigung zum Vorschein kam. Gleich von dem ersten Abgange dieser Materie bis zu Ende der Menstruation gingen eine grosse Anzahl Würmer ab. Sie kamen alle lebendig zum Vorschein, waren sehr klein und von besondrer Gestalt. Sie hatten in Ansehung ihres kleinen Schwanzes einen grossen Kopf und viel Aehnlichkeit mit einem jungen geschwänzten Frosch. Wenn man sie zwischen dem Daumen und den Fingern zerdrückte, so stanken sie eben so sehr wie der Abgang aus der Gebärmutter.

Von diesen Würmern wurde sie dadurch völlig befreit, dass man ihr ein Decoct von Chamillenblumen mit Wermuth und Baumöl des Tags zweimal drei Wochen lang einspritzte. (S. Medicinische Commentarien von einer Gesellschaft der Aerzte zu Edinburgh. Thl. 3 St. 1 S. 88.)

Mehrere Beispiele von Würmern in den Genitalien und namentlich der Scheide und *Vulva* finden wir bei *Thilenius* (medicinische und chirurgische Bemerkungen S. 299), in den *Ephem. nat. curios. Dec. II. Ann. VIII. Obs.* 24. *An. X. Obs.* 451. *Dec. III. Ann. V et VI. Obs.* 208, *Lopius, de varia lect. c.* 13. *v. Marc. Donatus, L. IV. C.* 26. *p.* 488, *Clericus, Historia lumbric. lat. C.* 13. *p.* 325, *Solenander, Consil. V. pag.* 488. *Blegnii, Zodiacus Ann.* 1. *Zacutus Lusitan, Prax. Histor. L. III. C.* 12. *Obs.* 1. *à Castro, de morbis mulierum. Schweig, Muliebria Sect. III. C.* 2. *p.* 296. *Mercurialis, de morbis Mul. L. II. C.* 13 und *van der Wiel, Observat. Cas. II. n.* 29.

Dass Ascariden öfters Ursache und Anlass zur Onanie waren, ist bekannt.

---

2. *Sarcocele, Sarcoma Scroti, Hernia carnosa.*
Fleischbruch.

Ich behandle gegenwärtig einen über 80 Jahre alten, ehrwürdigen Geistlichen, an einem mehrere Pfund schwe-

ren, länglichen Fleischbruche, welchen dieser Mann nach mehrmaligen Quetschungen beim Reiten schwerer Wagenpferde und auf schlechtem Sattel, so wie auch durch Beobachtung grosser Keuschheit (*v. Vylhorn, ad Heister Institut. chirurg.*) bekommen, und in einem bequemen Tragbeutel mit vielen Incommoditäten an der rechten Seite über 30 Jahre trägt; der linke Hoden schwimmt dagegen im Wasser, von welchem ich denselben durch von Zeit zu Zeit unternommene Punction befreie, denn die Radicaloperation gegen diesen Wasserbruch zu unternehmen, ist des hohen Alters wegen, nicht räthlich, auch giebt der furchtsame Alte seine Einwilligung nicht dazu.

Der Hoden ist beim Fleischbruche nicht selten verhärtet und scirrhös. Die Substanz desselben hat in dieser Art krankhafter Beschaffenheit ihre Normaltextur verloren, und ist in eine harte Masse von brauner Substanz verwandelt, welche gemeinlich mehr oder weniger mit einer Membran durchzogen ist, hier und da eine knorpliche Beschaffenheit zeigt und manchmal Zellen bildet, die ein jauchiges Eiter enthalten. (*Morgagni, Epist.* 43. §. 38.)

Bisweilen fühlt man daher auch äusserlich eine Schwappung und der Wundarzt kann dadurch in der Bestimmung der Krankheit getäuscht werden. Die Saamengefässe sind verwirrt, verhärtet, so dass man keines derselben unterscheiden kann. (*Ruysch, Thesaur. anat. IX. Tab. III. Fig.* 1. — *Sandifort, Mus. anat. Vol. I. Sect. III. No. CCXIV. pag.* 111. *Sect. V. No. XLIV. p.* 262. — *Siebold* in *Loders* Journal Bd. I S. 378.)

Wagner beschreibt (*Halleri Coll. Disp. chirurg. Vol. V. p.* 558) einen Hoden, der ganz in eine Knorpelmasse verwandelt war. Einen andren fand er ganz knöchern, und in einem dritten mehrere Knochenstückchen. *Baillie* (Handb. d. path. Anat. B. 3) sah einen vergrösserten Hoden ganz in Knorpel verwandelt, welcher vom gemeinen Knorpel nicht verschieden war, nur etwas weicher schien. *De Haen* (Heilungsmethode Thl. VI Cap. 4 §. 8 Bd. III S. 97) fand einen Fleischbruch, der die Grösse eines zweijährigen

Kindeskopfs hatte, theils knorplich, theils steomatös. *Schröck* (*Miscell. Nat. cur. Dec. II. Ann. III. obs.* 19) nahm aus einem in Eiterung übergegangenen Fleischbruche mehrere kleine Knochenblättchen heraus. *Schuhmacher* (in *Schaarschmid's* med. u. chir. Nachrichten Jahrg. III 1740 St. 12 S. 91) fand in der Mitte eines verhärteten Hoden eine knochige Substanz von der Grösse eines Taubeneies, in welcher eine kalkartige, mit einer braunen, haarigen Materie vermischte Masse enthalten war. *Bonn* (*Mohrenheim's* Wiener Beiträge, B. II S. 227) fand einen rechten Hoden von der Grösse einer Birne und ganz verknöchert; einen gleichen Fall beschreibt *Dionis* (*Traité des operat. de Chirurgie*). Bei einem jungen Menschen fand man den Hoden ganz knöchern (Sammlung f. pr. Aerzte. B. V. S. 528). Mitten in dem sehr grossen und harten Hoden eines zwölfjährigen Knaben fand man eine Stecknadel, welche wahrscheinlich in der ersten Kindheit hineingekommen war (*Saviard*). *Blasius* (*Observat. med. rar. P.* 1 *p.* 15) fand die Substanz des Hoden ebenfalls cartilaginös; *Haff* (in *Histoire de l'Académie des Scienses* 1765) verknöchert; *Monteggier* (*Annatazioni pratiche etc.*) in einen Schwamm degenerirt.

Bisweilen erlangt der Fleischbruch eine ausserordentliche Grösse. *Ruysch* beschreibt einen, welcher 3 Pfund schwer war und die Grösse eines Kindskopfs hatte. *Voigtel* (Handb. d. path. Anatomie B. 3 S. 402) hat einen mit glücklichstem Erfolge ausgerottet, der gegen 40 Unzen wog. *Pugnet* (*Mémoires sur les fièvres du Levant*) beobachtete eine Sarcocele von 58 Pfunden; *Larrey* (*de l'Expédition en Egypte p.* 256) zwei von 50 und 100 Pfunden. *Morgagni* (*L. I. Epist. XLIII.* §. 41) sah einen Hoden so vergrössert, dass er noch einmal so gross als ein Mannskopf war. *Mellen de la Touche* (*Journal de Médec.* 1759. *Tom. X Avril*) sah einen Fleischbruch, welcher 1 Fuss 6 Zoll lang war und 3 Fuss 1 Zoll im Umfange hielt. *Schotte* (*Blumenbach's* med. Bibliothek B. II S. 641) kannte einen 25jährigen senegalischen Neger, welcher einen Fleischbruch

hatte, der ungefähr 18 Zoll im Querdurchmesser und dritthalb Schuh in der Länge hielt und zum wenigsten einen halben Centner schwer war. *Blumenbach* bildet uns eine ungeheure Sarcocele eines alten Negers auf Sastro ab, der deshalb meistens sein Leben auf einer Stelle sitzend, zubringen musste. Das Scrotum fühlte sich wie ein grosser Teigklumpen an, war rund und von weisser Farbe, mit schwarzen Flecken, der übrige Körper hingegen vollkommen schwarz.

Besonders soll diese Krankheit den Negern, zumal den Bambaras im Lande Galam, den Mandingas im Königreiche Barrah und den Negern um Sierra Leona und Quoja eigen sein.

Nach *van der Haar* (Wahrnehmingen. Amst. 1790) soll der Fleischbruch auf der rechten Seite öfter als auf der linken vorkommen. Das Gegentheil behauptet aber *G. B. Stoll* (*Triga Observationum Sarco-Hydroceles rarae magnitudinis, subjuncta simul disquisitione causarum, cur Sarco-Hydrocele in teste sinistro frequentius ocurrat. Vid. Nova acta Physico-medica Academiae Cesareae Leopoldino-Carolinae Natura curiosorum. Tom. 4. Norimbergae*) sich auf *Pfeffinger*, *Fried* und seine eignen Beobachtungen berufend, mit der Behauptung: dass alle Krankheiten, welche von innerlichen Ursachen herrühren, am gewöhnlichsten den linken Eierstock der Frauenzimmer und den linken Hoden der Mannspersonen angreifen.

---

3. Uebermässige Fettigkeit im Unterleibe.

Ein sonst gesunder und grosser Mann, von sitzender Lebensart, dabei aber übermässiger und zwar solcher Corpulenz, dass sein Schmerbauch beim Sitzen auf den Knien lag, hatte die Wohlthat der Natur, dass er viele Jahre hindurch im heissen Sommer und zwar gegen die sogenannten Hundstage, wo bei uns Durchfälle endemisch zu herr-

schen pflegen, wenigstens 8 bis 12 Tage lang einen Durchfall, ohne alle weitere Veranlassung, sondern von selbst bekam; dieser bestand lediglich im Abgange einer Menge von flüssigem gelblichem Fette, das im Nachtstuhle gerann. Hierauf wurde er ziemlich mager und war wieder erleichtert und gesund, bis endlich die Adiposität wieder so enorm zunahm, dass er beim Ausbleiben seiner eben genannten Wohlthat der Natur apoplectisch starb; wie der gemeine Mann sagt, im Fett erstickte. — Ein andrer, ebenfalls sehr grosser und starker Mann, welcher übrigens viel Bewegung hatte, hatte, jedoch bei proportionirtem und magerm Unterkörper, auch ein ganz auffallendes Abdomen; derselbe starb nach kurzem Krankenlager asthmatisch, die Eröffnung des Unterleibes lieferte über Handhohe hellgelbe Fettlagen, das Darmfell, Gekrös, überhaupt die ganze Bauchhöhle, lieferten eine widernatürliche Anhäufung von Fett und die Nieren schwammen in gelblichem flüssigem Fette. Fälle dieser Art findet man bei den Schriftstellern häufig. *Blankard* (*anat. pract. rat. Cent.* 1. *Obs. XLIX*), *De Haen* (Heilungsmethod. Th. VII Cap. III S. 306), fanden widernatürliche Anhäufungen von Fett im Darmfelle. *Meckel* (*Hist. de l'acad. des Sciences de Berlin* 1753. *p.* 102) beschreibt einen Fall, wo das ganze Bauch-Brustfell und das Netz mit lauter Fettknoten besetzt war. *Vesal* sah (*de Corp. humani fabrica L. V. Cap. IV*) ein fettes, gegen 5 Pfund schweres Netz. Ein andermal fand man es 13 Pfund schwer. (*Hist. de l'acad. roy. des Sciences.* 1732. *p.* 48). Bei einem Kinde sah es *Portal* (Samml. für pr. Aerzte S. 144) so gross und fett, dass es den ganzen Bauch ausfüllte. In einem andern Falle bei einem Manne von 40 Jahren, wog es 22 Pfund; die Häute desselben waren dabei von einer Dicke, die mehr als drei Querfinger betrug. Bei einem asthmatischen Manne wog es 30 Pfund (*Lietaud*, *Obs. CCXXV. Tom.* 1. *p.* 75 u. 76). Bei einem gleichen Kranken, der noch zuletzt eine tödtliche Harnverstopfung bekam, fand man es ebenfalls 30 Pfund schwer. *Horst* (*ad Marcellum Donatum Lib. VII. C.* 4) sah es von

einer solchen ungeheuren Grösse und Fettigkeit, dass es 56 Pfund wog.

Aber einige andre Fälle von durch den Stuhl ausgeleerten fettigen Substanzen dürften hier noch wichtiger sein.

Ich behandelte ein hysterisches und zugleich bleichsüchtiges Mädchen, welches täglich mehrere weisse, fettige, harte Substanzen bei jedem Stuhle, deren ohne Gelegenheitsursache alle 24 Stunden wenigstens sechs erfolgten, von der Grösse einer Bohne und talgartiger Natur ausleerte. Diese Krankheit hatte bei sichtlichem Abnehmen bereits ein Vierteljahr gedauert. Der vorsichtige Gebrauch der *Werlhof*'schen Pillen hob den Abgang der Fettstückchen und *Martialia* mit *Antispasmodicis* bewirkten die Nachkur, auf deren anhaltenden Gebrauch Bleichsucht und Nervenschwäche verschwanden.

Einen gleichen Fall theilt uns Dr. *Wilhelm Scott* in den Edinburgher med. Commentarien Thl. 4 St. 1 S. 339 (*Fatty Substances voided by Stool*) in Folgendem mit: Eine Magd von 24—25 Jahren wurde nach einer harten Arbeit in der Hitze, indem sie Korn gemäht hatte, mit einem Schmerz im Magen, Ekel gegen die Speisen, Verstopfung der Reinigung, Colik und Schmerzen von Blähungen befallen. Da sie sonst häufig Coliken hatte, verordnete ihr *Scott* Klystiere, Mohnsaft und *Elixir Sacrum*. Hierauf gab er ihr ein Brechmittel und Rhabarberbissen mit Calomel. Nachdem sie zwei bis drei davon eingenommen hatte, so gingen durch den Stuhlgang fettige Substanzen in grosser Anzahl in der Grösse der Nüsse, Bohnen, Erbsen u. s. w. ab; wenn man diese ins Feuer warf, so brannten sie wie Unschlitt, dem sie auch völlig gleich waren. Nachdem diese einige Wochen hindurch fortgegangen waren, so genas sie, und blieb nachher von diesem Abgange verschont.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Geschichte der medicinischen Schulen und Systeme des neunzehnten Jahrhunderts in Monographien. Nach den Quellen bearbeitet von Dr. *Bernhard Hirschel.* A. u. d. T. Geschichte des *Brown*'schen Systems und der Erregungstheorie. Dresden und Leipzig 1846. XVI u. 296 S.

(Es scheint an der Zeit zu sein, in einem Moment, wo die Medicin wieder einmal gar zu einseitig in einen gewissen, wenn auch an sich gewiss richtigen und fruchtbaren Materialismus zu versinken droht, und wo man wieder drauf und dran ist, Nichts gelten zu lassen, was nicht erfasst, erfühlt, erforscht, gesehn werden kann, wo die Combination, das geistige Auffassen, die Theorie immer mehr und mehr in den Hintergrund gedrängt zu werden es den Anschein gewinnt — es scheint an der Zeit zu sein, einmal wieder an die Theorie erinnern zu müssen, und zwar an eine Theorie, die bekanntlich, wie wohl keine Andre in der Geschichte der Medicin, eine nachhaltige Wirkung gehabt hat. Hierzu kommt, dass eine vollständige kritische Geschichte des Brownianismus und der Erregungstheorie noch nicht vorhanden ist. Der Vf., schon durch andre historisch-medicinische Arbeiten bekannt, hat sich dieser schwierigen Arbeit mit Glück und Erfolg unterzogen, wie Ref., der ein genaueres Urtheil gern Historikern von Fach überlässt, annehmen zu müssen glaubt.)

Das Kindbettfieber physiologisch und therapeutisch erläutert von *H. Sigismund Sinogowitz*, Dr., K. Pr. Reg.-Arzt a. D. u. s. w. Berlin, 1845. IV u. 204 S. 8.

(Ein achtungswerther und mit vielem Fleiss geschriebener Beitrag zu der, neuerlich so vielfach und trefflich bearbeiteten Lehre von den Puerperal-Krankheiten, dem nur mehr Klarheit in der Darstellung zu wünschen wäre.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.
A. Hirschwald.

№ 13. *Berlin, den 27ten März* 1847.

Zur Epidemiologie. Vom Dr. Ludwig Nagel. — Längenbruch des fünften Halswirbels. Vom Dr. Polack. — Vermischtes. (Wiederholtes Ansetzen derselben Blutegel zur Kostenersparniss. — Künstliche Frühgeburt.

Zur Epidemiologie.

Mitgetheilt
vom Dr. *Ludwig Nagel*, pract. Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer in Schmölle bei Altenburg.

1. Nervenfieber.

Seit länger denn sechs Jahren ist im Allgemeinen die Krankheitsconstitution eine nervöse und seit dieser Zeit selbige stationär; alle Krankheiten nehmen in ihrem Verlaufe mehr oder weniger einen nervösen Charakter an und Nervenfieber, vorzüglich die *Febris nervosa versatilis*, waren häufig. Mitunter, und namentlich im Spätsommer des vergangenen Jahres (1845), wo wir einen sehr veränderlichen Erndtemonat hatten, mit grosser Wärme und Feuchtigkeit, zeigte sich auch bisweilen die *Febris nervosa petechialis*, die meistens mit dem Tode endete und Kinder sowohl als Erwachsene wegnahm. Die Petechien erschienen hier grösstentheils unter der Form von Flohstichen, aber schwarzblau, und Blutungen traten bei dem weiblichen Ge-

schlechte, selbst bei kleinen 4jährigen Mädchen, aus der Scheide, dem After, aus dem Munde und Schlunde, und selbst aus den aufgesprungenen Lippen copiös auf; das Blut selbst war ein aufgelöstes, dünnes, schwarzes und höchst übelriechendes, und durch kein Mittel konnte diesen erschöpfenden Blutflüssen genügend Einhalt gethan werden. Meistentheils trat der Typhus, mochte er unter dieser oder jener Form auftreten, immer als *Typhus entericus* oder *abdominalis* auf; Diarrhoe war meistens gleich anfangs zugegen oder kam bald hinzu, und *Oleosa* und *Mucilaginosa* mit sehr kleinen Dosen *Op.* leisteten immer die besten Dienste gegen dieselbe; nie sind wir veranlasst worden, nach dem *Plumb. acet.* oder *Arg. nitric.* zu greifen. Brustaffection, namentlich ein heftiger, angreifender Husten, der ausser dem Ergriffensein des *Splanchnicus*, hauptsächlich das des *Phrenicus* mit anzeigte, war fast bei jedem Kranken zugegen, doch steigerte sich dieses Brustleiden nie bis zur Entzündung. Die Delirien hielten oft bis zu dem 21sten Tage und darüber an, und Durst und Hitze waren so gross, dass in Folge der grossen Trockenheit des Mundes und Schlundes das ganze Epithelium der Zunge mit eintretender Crisis als eine harte, hornartige, die Form der Oberfläche der Zunge habende Schale sich löste, unter welcher sich bei deren beginnender Lösung an der Spitze der Zunge bei jedesmaligem Trinken das Getränk sackte und den Kranken sehr genirte. Der Puls war immer höchst unregelmässig zu verschiednen Tageszeiten, bald des Vormittags schnell und des Abends langsam, bald wieder umgekehrt; bald war er klein, bald gross, bald *Pulsus aequalis*, bald *inaequalis et intermittens* u. s. w. *Decubitus* war bei den besten Vorsichtsmassregeln häufig, und immer *Decubitus gangraenosus*; bei einem kleinen Mädchen, das am *Typhus abdominalis putridus* verstarb, wurde sogar die rechte kleine Schamlippe spontan gangränös. Unwillkührliche Entleerungen des Stuhls und Urins waren sehr oft und selbst anhaltend zugegen, und dennoch wurden die Kranken, wenn das Fieber nicht den putriden Charakter

annahm, grösstentheils am Leben erhalten. Ebenso zeigte sich auch in den meisten Fällen Taubheit, entweder nur auf Einem, meistens aber auf beiden Ohren, die aber nichts zu bedeuten hatte, und hinter die Ohren gelegten Vesicantien und einigen Tropfen Camphoröls, des Tages einige Mal in den Gehörgang getröpfelt, bald wich. Nicht selten beobachteten wir auch anginöse Affectionen des Schlundes, weshalb denn selbige ebenso wenig ein pathognomonisches Symptom des Scharlachs, als der hier (im Nervenfieber) so häufig vorkommende Husten, wie wir schon oben erwähnten, ein pathognomonisches Symptom beim Friesel und Masern ist, bei welchen letzteren wir dagegen mehrmals, wie wir auch noch unten erwähnen werden, *Angina pharyngea* beobachteten.

Die Entscheidung des Typhus geschah mehrentheils durch Schweiss, Urin und Lockerung des Auswurfs, bisweilen auch durch einen Friesel, vorzüglich am Stamme, am 13ten oder 15ten Tage, doch auch später. Waren die kritischen Ausleerungen weniger stark, so folgten dann und wann noch Furunkeln an verschiednen Theilen des Körpers nach, und Verlust der Haare des Kopfes war eine gewöhnliche Erscheinung. Die volle Genesung zog sich meistens auf 8 bis 10 Wochen hinaus. In einem Falle, bei einem Mädchen von 20 Jahren, wo trotz aller starken, am 21sten Tage eingetretenen und länger als 8 Tage anhaltenden Schweiss- und Urinkrisen gar kein Nachlass des Fiebers und Minderung der Frequenz des Pulses eintreten wollte, wurden selbige endlich noch durch eine Verbindung des Chinins (schwefelsaures) und der *Digitalis* (*āā* Gr. $\frac{1}{4}$ *p. d.*, zweistündig und damit gestiegen) erlangt.

In der Mehrzahl der Fälle wurden junge, kräftige Menschen in den Zwanziger Jahren befallen, doch ausnahmsweise auch Kinder und Aeltere, und das weibliche Geschlecht erkrankte in derselben Anzahl wie das männliche. Meistens war diese Krankheit, in Betracht der frühern Jahre, weniger contagiös und deren *Causa occasionalis* immer unterdrückte Transpiration.

Bemerkenswerth ist noch, dass fast bei Allen, nachdem sie schon lang genesen waren und der Puls schon längst seine Normalität bewahrt hatte, derselbe plötzlich wieder klein und schnell wurde, ohne dass dabei das Befinden der Wiedergenesenen nur im Mindesten beeinträchtigt und eine Ursache davon aufzufinden gewesen wäre; später, bei immer mehr zunehmenden Kräften wurde er wieder normal, und es schienen sonach diese abnormen Oscillationen des Pulses in Schwäche begründet zu sein.

Die Behandlung selbst war verschieden, je nachdem ein Gastricismus, ein Gefäss- oder Nerven-Erethismus vorhanden war. Bei Gastricismus, da, wie schon erwähnt, fast ohne Ausnahme Diarrhöe zugegen war, wurden Brechmittel aus *Ipecac.* gereicht, wodurch aber keineswegs das Fieber in seiner weitern Entwicklung aufgehalten ward. Gegen Gefäss-Erethismus erwies sich die *Aq. oxym.*, und gegen Nerven-Erethismus die *Aq. Lauro-Cer.*, *Extr. Hyosc.* u. s. w. sehr hilfreich. Auch wurde Anfangs, besonders so lang der Husten sehr quälend war, immer *Ammon. mur. dep.* mit *Ipecac.*, selbst *Op.*, in schleimigen Decocten gereicht; doch nicht selten war man auch genöthigt, das *Ammon.* gänzlich wegzulassen, weil es noch mehr zu reizen schien.

---

2. Ruhr.

Zur selben Zeit, also in den Monaten Juli, August und September, wo wir, wie bemerkt, heisse Tage und kühle Nächte hatten, trat eine rheumatische Ruhr auf, die sich fast ohne Ausnahme als *Dysenteria sanguinea* zeigte, anfangs den entzündlichen Charakter, bei grosser Hitze, bedeutendem Durste, trockner Zunge, Röthe und Aufgetriebenheit des Gesichts und schnellem, vollem und härtlichem Pulse, annehmen zu wollen schien, aber bald, zumal bei vernachlässigter zeitiger, oder unzweckmässiger Behandlung, den nervösen Charakter annahm, und deshalb Blutentzie-

hungen, zumal allgemeine, sorgfältig vermieden werden mussten; selbst Pneumonien und Pleuresien, die später auch intercurrirten, vertrugen desgleichen aus demselben Grunde allgemeine Blutentziehungen nur höchst sparsam.

Diese Dysenterie befiel jedes Alter und Geschlecht ohne Unterschied, doch Weiber und bejahrte Personen vorzugsweise am heftigsten, und letztern wurde sie häufig gefährlich. Sie entschied sich gewöhnlich am 7ten oder 9ten Tage durch Schweiss und Urin, hinterliess aber im Allgemeinen grosse Schwäche, die oft lang währte; ferner, Mastdarmvorfälle und *Anasarca* mit *Oedema scroti* bei dem männlichen, und *Oedema labiorum pudendi* bei dem weiblichen Geschlechte, wenn nicht zeitig Hülfe gesucht worden war. Immer blieb noch längere Zeit eine grosse Neigung zur Weichleibigkeit zurück. In den Fällen, wo sich häutige Stoffe unter dem blutigen Abgange zeigten, was Darm-Exulcerationen bekundete und sich allein nur in vernachlässigten Fällen zutrug, starben jedes Mal die Kranken, und es bewahrheitete sich hier nachstehender Hippocratische Aphorismus vollkommen: „*Si dysenteria laboranti, veluti caruncula dejiciantur, mortiferum.*" *Aph. XXVI.*

Die Behandlung bestand in Folgendem: zu Anfang, wo sich bei Vielen gastrische Zufälle zeigten, die meistentheils galliger Natur waren, und daher auch anfänglich grüne Sedes zum Vorschein brachten, ein *Emeticum* aus *Ipecac.*, hierauf eine *Emulsio oleosa* mit einem geringen Zusatz von *Op.* und *Extr. Hyosc.*; alsdann Salep- und Eibisch-Decoct mit denselben Zusätzen, später aber mit einem kleinen Zusatz von *Ipecac.* oder *Rheum*, und um die Zeit der Crisen, wenn sich feuchte Haut einstellte, wurde genannten Mitteln *Liq. Ammon. acet.* in angemessener Dosis hinzugefügt, um die Diaphorese und Diurese zweckmässig zu unterstützen. In den Fällen, wo der Blutabgang durch den Mastdarm copiös war, wurden den *Mucilaginosis* wohl auch gelinde Säuren, wie z. B. *Acid. phosph. dil.* in kleiner Dosis zugesetzt. Hatte sich das Fieber vollkommen entschieden, so wurde *Lich. Island.*, *Colomb.*, *Millefol.*, *Cascarilla* und spä-

ter *China*, auch wohl selbst *Ferr.*, mit einem grössern oder geringern Zusatze von *Rheum* oder *Extr. Nuc. vom.* verabreicht. Die Diät bestand während der ganzen Behandlung in einem mässig warmen Verhalten und in dem Genuss von schleimigen Dingen.

Die äussere Behandlung bestand bei heftigen Unterleibsschmerzen in emolliirenden, lauen Fomentationen oder Cataplasmen, vorzüglich aus *Sem. Lini*, auf den Unterleib, und zur Linderung des heftigen *Tenesmus* in Einreibungen des *Ol. Hyosc. coct.*, mit *Laud.* versetzt, in den After, welches letztere ebenfalls auch mit auf den Unterleib angewendet wurde und in Verbindung mit jenen äussern Mitteln sehr gute Dienste leistete; nie wurden wir veranlasst, bei allem Anscheine zur Entzündlichkeit von vorn herein, auch nur örtliche Blutentziehungen anzuwenden.

Die Nachkrankheiten anlangend, namentlich *Prolapsus ani*, so wurde dieser mittelst mit adstringirenden Decocten, insbesondere mit *Decoct. Cort. Querc. et Salic.* u. s. w. befeuchteten Compressen nebst der T Binde zurückgehalten, und innerlich, um die Laxität des Mastdarms zu beseitigen und fernere Vorfälle auch dadurch zu verhüten, *Millefol.*, *Cascarill.*, *China*, *Rheum* und *Op.* erspriesslich gereicht. Bei *Anasarca* u. s. w. genügte *Squill.*, *Calom.*, *Digital.*, auch wohl *Tartar. stib.*, *Ammon. mur. dep.*, *Liq. Ammon. acet.* u. s. w., nebst aromatischen warmen Kräutersäckchen auf die ödematösen Schamtheile und Einreibungen des *Ung. Hydr. cin.* mit *Jod* in selbige; wollte in einzelnen Fällen die Zertheilung des Oedems nicht gelingen, so schritt man zu kleinen Incisionen mit der Lancette, welche dasselbe, unter Fortsetzung genannter Mittel, vollkommen beseitigte.

---

3. Masern.

In den Monaten November, December und Januar herrschte, bei stetigen Barometerschwankungen und ab-

wechselnd nebliger, feuchter und nasser Witterung, als auch immerwährendem Wechsel von Nordost- und Südwestwinden, eine im Allgemeinen gutartige Masern-Epidemie, welche jedoch in ihrer Mitte, also gegen die Akme hin, in einzelnen Fällen bösartig wurde, und durch Nachkrankheiten ihre Opfer forderte. Beunruhigende und zuweilen das Leben bedrohende Zufälle vor oder während der Eruption waren bei Kindern ein dem Crouphusten ganz ähnlicher Husten, oder convulsivische Zufälle, und bei Erwachsenen ein heftiges, convulsivisches, mit starkem Würgen und Pressen verbundnes Erbrechen, welches alles Genossene, selbst kleine Portionen Wasser, alle dagegen gereichte Arzneien sogleich wieder entleerte und nur durch einen schleimigen Saft mit *Op., Extr. Hyosc.* und *Aq. Laur. Cer.*, zu halben bis ganzen Theelöffeln voll, stündlich gereicht, sowie durch auf die Herzgrube applicirte *Epispastica* und Opiatpflaster beseitigt werden konnte. Gleichzeitig war auch eine starke, wässrige Diarrhoe damit verbunden, welche, sowie das Erbrechen, von einer zuerst auf der Schleimhaut des Darmcanals Stattfindenden Masern-Eruption abgeleitet und mit ölig mucilaginösen Mitteln, verbunden mit *Op.* und *Liq. Ammon. acet.*, mit Erfolg behandelt wurde, worauf gewöhnlich die Eruption auf der äussern Oberfläche gut von Statten ging und die Zufälle nachliessen. Der Salmiak und jedes andre reizende Mittel bekamen hier schlecht und mussten augenblicklich ausgesetzt werden. — Die convulsivischen Zufälle der Kinder wurden durch eine Verbindung von *Zinc. oxydat. alb.*, *Hyosc.* und *Camph.* (letzterer in höchst kleiner Dosis) meistens schnell und glücklich beseitigt und der Ausschlag dadurch zu vollkommnerer Entwicklung veranlasst. Der croupähnliche Husten, der ebenfalls von einer Masern-Eruption auf der Schleimhaut der Luftwege abgeleitet wurde, und der sogleich verschwand, sobald man nur durch eine zweckmässige Diaphorese die Masern auf der Hautoberfläche hervorzurufen suchte, setzte oft manchen unsrer jüngern Collegen in grosse Verlegenheit, indem sie den eigentlichen entzündlichen Croup vor

sich zu haben glaubten, der sich aber von dem letztern dadurch unterschied, dass erschwerte Respiration, namentlich aber erschwerte Inspiration und Heiserkeit fehlten, oder letztere nur in ganz geringem Grade zugegen war; eben so mangelten auch Schmerz in der Luftröhre, Expectoration häutiger Massen u. s. w. Ganz charakteristisch war auch noch bei diesem Schein-Croup, dass das Athmen ausser den Hustenanfällen auch nicht im Mindesten erschwert war. Wurden nun gegen diesen croupähnlichen Husten Blutentziehungen u. s. w. angewendet, so erlagen die Kranken gewöhnlich, weil durch eine solche schwächende Behandlung der Masernausbruch verhindert und dadurch ein plötzlicher Tod entweder durch Hirnparalyse, oder durch ein rasch verlaufendes nervöses Stadium herbeigeführt ward. Die zweckmässigste Behandlung bestand daher immer, wie schon gesagt, in gehörig geleiteter Diaphorese und in einem *Vesicans* auf den Hals, und dadurch kam man immer zum Zweck.

Ausserdem fand sich auch nicht selten eine bedeutende *Pharyngitis* oder *Angina tonsillaris* vor, welche erweichende Gurgelwasser, Vesicantien in den Nacken und Wolle um den Hals ebenso nothwendig machten, als die Photophobie der Augen eine entsprechende Dunkelheit des Zimmers und die angeschwollenen entzündeten Augenlider laue Malven- und Milchbähungen erforderten. Je schneller und vollkommner sich der Ausschlag entwickelte, desto schneller verschwanden auch diese Uebel.

Nicht selten fanden sich auch die Masern mit Keuchhusten gepaart, oder er ging diesen vorher; auch Schwerhörigkeit fand sich bisweilen während des Verlaufs der Masern oder nach denselben ein, welche gewöhnlich durch genügend unterhaltene Transpiration, Vesicantien hinter die Ohren und Eintröpfeln einiger Tropfen Camphoröls in selbige, des Tags einige Mal, bald beseitigt wurde.

Die Nachkrankheiten bestanden nun ebenfalls hauptsächlich in Keuchhusten, in catarrhalischem und entzündlichem Croup, in zurückgebliebener Diarrhöe und selbst in

entzündlichen Hirnaffectionen, mit mehr oder weniger kleinen Furunkeln auf der Haut, als Folgen des nicht gehörig entwickelten oder wieder zu schnell verschwundenen und metastasirten Masernausschlags, welche sämmtlich nach ihrem Charakter, nach Verschiedenheit der Constitution des Kranken und dessen Kraftzustandes mit mehr oder minder günstigem Erfolge behandelt wurden.

Wir zweifelten früher mit Andern, dass es einen catarrhalischen Croup geben könne, da wir immer nur den entzündlichen beobachtet hatten, müssen aber, da wir neuerdings einige solche Fälle beobachtet haben, jenen frühern Ausspruch zurücknehmen; er unterscheidet sich von dem entzündlichen durch die weit minder erschwerte Inspiration, wobei der eigenthümliche Inspirationslaut viel weniger hell und hörbar ist; ferner, durch starkes Schleimrasseln auf der Brust, welches mehr als der Husten selbst Erstickung droht; dabei mehr Kühle des Körpers und wenig oder kein Durst; das Fieber ist dabei ganz unbedeutend oder fehlt gänzlich. Ist ja etwas Fieber zugegen, so lässt dies am Abend keine Exacerbation wahrnehmen. — Weiter, starke und anhaltende Heiserkeit, keine Anschwellung des Halses oder Auftreibung der Venen, und endlich langsamer Verlauf. Meistentheils brauchte die Krankheit zu ihrem Ablaufe immer zwei bis drei Wochen, und zeitlich und täglich dargereichte *Emetica* bis zur Hebung des Brustschleimrasselns waren die Hauptmittel, denen man *Expectorantia*, besonders auch *Calomel* mit einem geringen Zusatz von *Op.*, interponirte, und äusserlich sich nur auf *Epispastica* beschränkte und Blutentziehungen sorgfältig mied. Die Brechmittel bestanden auch hier wegen der vorhandnen Durchfälligkeit aus *Ipecac.*

Da nun diese Masern-Epidemie hie und da, vorzüglich bei vernachlässigter oder unzweckmässiger Behandlung, mit Delirien, soporösem oder doch apathischem Dahinliegen, selbst bei schon gut bestehendem Ausschlage, mit meistentheils grosser Photophobie ohne entzündliche Affection der *Conjunctiva oculi* und *Iris*, mit bisweiliger Schwerhörigkeit

und Sausen und Brausen vor den Ohren, bei regelmässigem Masernverlaufe, mit Krampf- und Reizhusten, krampfhaftem, anhaltendem Erbrechen und selbst mit convulsivischen Zufällen bei Kindern auftrat: so liess sich auch hier ein nervöser Charakter nicht verkennen, und es musste daher mit der Wahl der darzureichenden Mittel sehr vorsichtig zu Werke gegangen werden.

---

4. Catarrhalfieber.

Gleichzeitig mit den Masern traten auch catarrhalische und rheumatische Fieber, nicht weniger auch gichtische, fieberhafte Gelenkaffectionen, Rheumatalgien, namentlich Prosopalgie, auch selbst sehr bösartige, fieberhafte Congestiv-Zustände nach dem Gehirn auf. Auch die Catarrhalfieber begleiteten starke Congestionen nach den Lungen, welche sich durch heftige Brustschmerzen und starken Bluthusten zu erkennen gaben; ebenso litten die Kranken durchgängig an Kopfschmerzen und hatten nicht selten Delirien, vorzüglich zur Nachtzeit, und fast ohne Ausnahme belästigte sie, den Einen mehr, den Andern weniger, eine schleimig-seröse Diarrhoe. Das Fieber war sehr heftig, der Durst gross, und der Puls zählte bei Erwachsenen gewöhnlich 120—130, selbst auch 140 Schläge in der Minute. Das Fieber entschied sich meistens am 5ten, 7ten oder spätens am 9ten Tage durch Schweiss und Urin mit ziegelrothem Sediment, nebst *Sputa cocta* bei dem Husten; bisweilen bekam man auch hier einen kritischen Friesel zu sehn.

Die Behandlung musste hier, trotzdem dass der herrschende Krankheits-Charakter im Allgemeinen der nervöse war, mehr oder minder antiphlogistisch sein, und örtliche Blutentziehungen durch Blutegel oder Schröpfköpfe auf die Brust, nebst Vesicantien, sowie innerlich Nitrum-Solutionen, und späterhin Salmiak, in schleimigen Vehikeln, mit etwas

Opium und *Extr. Hyosc.* u. s. w. waren die Hauptmittel; wehe aber dem Arzte, der Venäsectionen veranstaltete und Pneumonie vor sich zu haben glaubte; hier trat der nervöse Charakter urplötzlich in seiner furchtbarsten Gestalt auf, und anhaltende Delirien, Sopor, *Subsultus tendinum*, Flockenlesen u. s. w., so wie unwillkührliche Entleerungen des Stuhls und Harns waren die unmittelbaren Folgen; *Exhaustio ab inanitione* und *Paralysis cerebri* endeten das Leben des Kranken.

Der erfahrne Practiker konnte von diesem Brust-Congestiv-Zustande nicht leicht getäuscht werden, ihn für Pneumonie zu halten, da das haupt-pathognomonische Symptom, die kurze erschwerte Respiration, hier gänzlich fehlte.

Aus der bisherigen kurzen Schilderung dieser epidemischen, zum Theil contagiösen Krankheitsformen glauben wir klar genug den nervösen Charakter derselben, der sich schon seit einer Reihe von Jahren, wie wir oben erwähnten, hier als stationärer genannten Krankheiten aufdrückte, dargethan zu haben, und merkwürdig genug schien hauptsächlich der splanchnische Nerve in allen diesen Krankheiten ergriffen zu sein, unter dessen Direction das Schleimhautsystem vorzüglich steht; fast ohne Ausnahme fand sich jedes Mal, früher oder später, Diarrhöe mit ein, welche sowohl die Wahl des Mittels, vorzüglich aber dessen Dosis schwierig machte, — und man musste daher die *Galen*sche Wahrheit anerkennen: „*Οὐδεν αὐτῷ τήν Ἰατρικὴν τέκνην ἐν ταῖς πρᾶξεσιν ἀποφανει ϛοχαϛικον ὡς τό πόϛον ἕκασου τῶν ποίηματων.*"

Längenbruch des Körpers des fünften Halswirbels.

Mitgetheilt
vom Dr. *Polack*, pract. Arzt in Celle.

Brüche der Wirbelknochen mit den hier begleitenden

Erscheinungen sind keineswegs so sehr selten; indessen veranlasst mich die Besonderheit der Fractur bei folgendem Falle zu dessen Mittheilung.

Am 7. December vor. J. war ein 19jähriger Arbeitsmann beim Pflücken von Aepfeln von einem der Angabe nach 12—14 Fuss hohen Baume gestürzt. Man hatte ihn dort aufgefunden bei voller Besinnung, klagend dass er nicht im Stande sei, sich irgendwie zu bewegen, noch zu erheben; seiner eignen Angabe nach konnte eine Viertelstunde vergangen sein. Ich sah ihn gegen 1 Uhr Mittags, vielleicht 2 Stunden nach dem Sturze. Es war ein kräftiger, junger Mann, mit herrlich gebautem Thorax; er lag ausgestreckt auf einem Lager mit blassem, Angst und Respirationsnoth verkündendem Gesichte. Der Puls war klein und frequent, die Temperatur der Haut gesunken; weder *Sopor* noch sonst eine erhebliche Störung der Hirn- und Sinnesverrichtungen war vorhanden. Deutlich und bestimmt beantwortete er die Fragen, wie sich sein Unglücksfall zugetragen habe. Seine Klagen waren Durst, heftiger fixer Schmerz im Nacken und Unmöglichkeit seine Hände und Füsse zu bewegen. Doch nicht allein die Mobilität, auch die Sensibilität dieser Theile war gänzlich erloschen, Stechen der Gliedmassen mit Nadeln oder Ausreissen der Haare an denselben hatte keine Wirkung, ebenso wenig das Kitzeln der *Planta pedis*, was in manchen Fällen noch durch Reflexthätigkeit Bewegungen in paralysirten Theilen hervorruft. Dabei konnte Pat. gut schlucken, deutlich sehn und hören.

Bei der Untersuchung der *Columna vertebr.* zeigte sich weder eine Abweichung von der graden Linie, noch sonstige Hervorragungen oder Dislocationen; der Schmerz war fix in der Gegend des fünften Halswirbels und wurde durch Druck auf diesen vermehrt. Auf Befragen behauptete Pat. auf die rechte Schulter gefallen zu sein. Ich war wohl geneigt, den Zustand für *Commotio medullae spinalis* zu halten; doch liess der fixe Schmerz an der bezeichneten Stelle, die bedeutenden Störungen der Rückenmarksfunction,

sowie die Fruchtlosigkeit allgemeiner und topischer Blutentziehungen die Besorgniss einer tiefern Verletzung zurück.

Am folgenden Tage waren zu drei verschiednen Malen plötzlich und ruckweise Bewegungen, vorzüglich der untern Extremitäten und Verdrehungen des Halses nach rechts und links eingetreten; ebenso schnell und plötzlich, wie sie entstanden waren, hatten sie auch wieder aufgehört. Die unaufhörlichen Klagen über den Schmerz im Nacken veranlassten mich abermals zur Untersuchung und jetzt zeigte sich an der oben bezeichneten Stelle gleich weit nach beiden Seiten eine Auftreibung; dabei war der *Processus spinosus* deutlich in der Mittellinie zu fühlen. Versuche, durch Bewegungen vielleicht Crepitation wahrzunehmen, misslangen. Im Uebrigen stand die Sache wie Tags zuvor, nur hatte sich die Paralyse auch auf Blase und Mastdarm erstreckt. Die Blasengegend war bedeutend aufgetrieben und schwappend; der eingeführte Katheter, wobei der Kranke Nichts fühlte, entleerte fast einen halben Eimer eines farb- und geruchlosen Urins. Da der Kranke fortwährend viel trank, sammelte sich bald wieder der Urin in der Blase, so dass des Tags zwei, oft drei Mal die künstliche Entleerung vorgenommen werden musste; dann trat Erleichterung der Angst und Respirationsnoth ein. Ich bedaure Nichts so sehr, als die chemische Untersuchung des Urins versäumt zu haben, um zu ermitteln, wie neben der vermehrten Quantität die qualitative Beschaffenheit desselben sich verhielt.

Eine andre Frage ist, wie in diesem Falle von totaler Lähmung die Fortführung des Urins durch die Uretheren zu Stande gekommen; denn wenn in der Norm die Excretionscontractilität der abführenden Apparate hierbei zu berücksichtigen ist, welche entweder von geistiger Affection, also von Reizung der motorischen Nerven des centralen Nervensystems, oder von directer Reizung der bewegenden Nerven oder von einer Reflexthätigkeit (z. B. bei *Emissio seminis*) abhängig ist, so findet aus den angegebenen Thatsachen hier keines dieser Momente Statt und wir können

nur in der Fortdauer des Secretionsprocesses selbst die Veranlassung zur Fortführung der Absonderungsflüssigkeit finden. Indem sich nämlich die Masse des Secrets vermehrt, wird eine *vis a tergo* erzeugt, welche zur Fortbewegung der schon vorhandenen Absonderungsmasse veranlasst.

Unter den angegebenen Erscheinungen schleppte sich der Zustand während zehn Tagen fort; man fand den Pat. stets auf dem Rücken liegen mit zurückgedrängtem Kopfe; bei der mühsamen, schnarchenden Respiration stieg der Kehlkopf mit sägendem Geräusche auf und ab. Der Puls wurde immer kleiner, die Zunge trocken und rissig; allmälig trat Betäubung ein, aus der man den Kranken nur mühsam aufmuntern konnte; dann beantwortete er die an ihn gerichteten Fragen mit schwerfälliger Zunge, wie ein Betrunkener, verfiel jedoch gleich wieder in seinen lethargischen Zustand. Am 17ten Morgens 4 Uhr war der Tod unter stetem Schwächerwerden der Respiration erfolgt.

Bei der Section wurde nur die fragliche Stelle zu untersuchen gestattet. Nach Entfernung der musculösen und ligamentösen Apparate konnte man, indem man die Finger ober- und unterhalb aufsetzte, mit Leichtigkeit Bewegungen eines fracturirten Knochenstücks vernehmen. *Processus spinosus et obliqui*, so wie *Arcus vertebrae* waren unverletzt, der *Canalis spinalis* wurde frei gelegt und nun zeigte sich die *Medulla* in einer Spalte liegend, welche mitten im *Corpus vertebrae* entstanden war; das Mark war bandförmig zusammengedrückt und erweicht, die Spalte, $\frac{1}{4}$ Zoll breit, ging von hinten nach vorn durch die Substanz des Knochens; durch das Auseinanderweichen der Bruchflächen hatte sich die seitliche Auftreibung gebildet, die erst dann erschienen war, als durch die convulsivischen Bewegungen eine Dislocation entstanden war.

Vermischtes.

1. Wiederholtes Ansetzen derselben Blutegel zur Kostenersparniss.

Als ich unlängst dem Anlegen von 4 Blutegeln an der Stirn einer Frau beiwohnte, und diese nach gehörigem Reinigen der Haut und Bestreichen derselben mit frischem Blute lange nicht anbeissen wollten, liess ich sie zwischen einem Stück Flanell trocken, aber sanft abreiben und also ihres Elements, des Wassers, möglichst berauben. Hiernach zogen alle schnell an; sobald einer abfiel, liess ich ihn in einem Teller mit Salz bestreun, so dass er das Blut wieder von sich gab, und nun so lange mit Wasser begiessen, bis er ganz rein war, dann wurde er wieder trokken abgerieben und in das aus der ersten Stichwunde fliessende Blut gesetzt. So bissen 4 von diesen Blutegeln 4 Mal und einer 3 Mal nach einander an, mithin wirkten hier 4 Blutegel so viel als sonst 19. Einige Tage nachher wurde der Versuch wiederholt; nun bissen 4 Blutegel, jeder 3 Mal nach einander an. Ich hatte diese Methode in Luxemburg kennen gelernt, wo man auf gleiche Weise mit glücklichem Erfolge verfuhr.

Cochem. Hofrath Dr. *Comes.*

2. Künstliche Frühgeburt.

1. An der Ehefrau S. zu B. bewirkte ich zum 6ten Male die künstliche Frühgeburt wegen durch Rhachitis verengten Beckens in der 32sten Schwangerschaftswoche. Am 9. April, Morgens um 9 Uhr, wurde Eihautstich gemacht. Das letzte Mal, im Jahre 1840, erfolgten die ersten Wehen erst zwischen dem 4ten und 5ten Tage nach demselben; diesmal traten sie schon nach 28 Stunden ein; die Schwangere sowohl als die Hebamme glaubten, dass dieselben bald wieder nachlassen oder aussetzen würden. Um 3 Uhr Nachmittags (10. April) war aber der Muttermund schon über 2 Zoll geöffnet, und fand die Hebamme den Steiss vorliegen. Es wurde sofort ein Bote nach mir geschickt, aber die Geburt verlief so rasch und gut, dass die Hebamme die Entwicklung des Fötus wohl allein und ohne Beihülfe eines Geburtshelfers hätte bewirken können, wenn sie dazu nur Muth gehabt hätte. Als aber das Kind bis an die Schultern geboren war, wurde sie ängstlich und verlangte die Beihülfe eines Geburtshelfers aus D., weil vorauszusehn war,

dass ich unmöglich so schnell anwesend sein konnte. Doch ging mehr als eine Viertelstunde verloren, ehe ein Arzt hinzukam, und obgleich dieser die Lösung der Aermchen und die Entwicklung des Kopfes sehr bald bewirkte, so konnte das Kind doch nicht in's Leben zurückgebracht werden. Das Wochenbett verlief gut.

2. Zum zweiten Mal machte ich bei der Ehefrau A. die künstliche Frühgeburt, aber mit unglücklichem Ausgang. Die Frau war wegen eines durch Gicht und Osteomatacie verunstalteten Beckens schon zwei Mal durch die Perforation entbunden worden. Jetzt wurde zum zweiten Mal die künstliche Frühgeburt eingeleitet. Am 28. Mai, in der 32sten Schwangerschaftswoche, wurde Morgens um 9 Uhr der Eihautstich gemacht und die Hebamme unterrichtet, wie sie beim Eintritt der Wehen untersuchen und mir über die Eröffnung des Muttermundes, die Wirksamkeit der Wehen und über den etwa vorliegenden Kindestheil sofort Nachricht zu geben habe. Am 31. Mai Nachmittags besuchte ich die Frau A. Man berichtete mir, dass bis dahin noch keine Wehen erfolgt wären. Als ich am 1. Juni Mittags noch keine Nachricht erhalten, glaubte ich, es werde die Geburt, wie im Jahre 1841, auch diesmal durch die Hebamme glücklich beendigt worden sein. Nachmittags um 4 Uhr wurde ich aber eiligst gerufen. Bei meiner Ankunft war die Geburt vor einer halben Stunde erfolgt. Beim Eintritt in das Zimmer fand ich die Entbundene leichenblass und in heftigen Convulsionen, dem Sterben nahe. Bei der Untersuchung zeigte sich ein innerer Gebärmutter-Blutfluss, gegen welchen auch die Hebamme schon *Naphtha vitrioli* und kalte Umschläge auf den Bauch angewendet hatte. Ich liess sogleich Alaunpulver auflösen, spritzte davon in den Uterus ein, nachdem ich das Coagulum und Blutgerinnsel aus der Scheide entfernt hatte, und fand den Muttermund fast ganz verschlossen, oder doch so zusammengezogen, dass ich mit dem Finger in denselben kaum eindringen konnte. Ich liess den Bauch noch mit *Naphtha* reiben und wollte der Ohnmächtigen Zimmt-Tinctur mit *Tr. opic.* einflössen, aber es konnte Nichts hinuntergeschluckt werden. Ich legte noch eine dicke Compresse mit warmem Branntwein befeuchtet auf den Bauch, allein es erfolgten gar keine Contractionen des Uterus. Der Bauch blieb gross und weich und so verschied die Unglückliche innerhalb einer Viertelstunde.

Jülich. *Seulen.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 14. *Berlin, den 3ten April* 1847.

Zur Lehre von der Reposition eingeklemmter Darmbrüche. Vom Dr. W. Schlesier. — Medicinisch-chirurgische Bemerkungen. Vom Geh. Med.-Rath Dr. Schneider. (Insectenlarven im menschlichen Unterleibe.)

Zur Lehre von der Reposition eingeklemmter Darmbrüche.

Mitgetheilt

vom Dr. *Wilh. Schlesier*, pract. Arzt in Peitz.

Was ich vor vier Jahren über Reposition eingeklemmter Darmbrüche in diesen geschätzten Blättern *) ausgesprochen habe, muss ich noch heut für wahr und richtig anerkennen. Es ist mir seit dieser Zeit kein incarcerirter Leisten- und Schenkelbruch vorgekommen, den ich nicht durch die Taxis, den Umständen nach mehr oder weniger forcirt, glücklich und ohne alle Folgeübel, vielmehr mit vollständiger augenblicklicher Genesung des Kranken zurückgebracht, und so das schwere Leiden mit einem Schlage beseitigt hätte. Die Heilkunst ist Erfahrungswissenschaft und daher ist es sehr begreiflich, dass ich, was auch Schule und Theorie dagegen einwenden mögen, so lange

*) No. 50. 1842. S. 805 ff.

ein warmer Anhänger und Vertheidiger der forcirten Taxis sein und bleiben werde, so lange sie mir so glückliche Resultate wie bisher liefert, und bis ich durch eigne Erfahrung vom Gegentheil mich überzeugt haben werde. Und wenn auch die Zahl der Beobachtungen, die mir hierüber zu Gebote stehn, verhältnissmässig nur gering ist, so kann ich doch versichern, dass einzelne sehr intricate Fälle sich darunter befanden, von denen ich überzeugt bin, dass der, welcher nur im Messer das Heil des Kranken findet, unbedingt zur Operation geschritten wäre. Wie gross aber die Vorzüge einer wohlgelungenen, wenn auch schwierigen Taxis vor der schönsten und glänzendsten Bruchoperation sind, liegt offenbar zu Tage, man mag dagegen sagen, was man wolle. Es ist das Verdienst *Amussat*'s, die Taxis zur Reduction incarcerirter Brüche der excessiven Operationssucht gegenüber in ihre vollen Rechte wieder eingesetzt und bestimmte Regeln zu ihrer Ausübung gegeben zu haben. Ich mag gar nicht in Abrede stellen, dass *Amussat* die Sache übertreibt. Denn es ist eine Wahrheit, dass es Brüche giebt, die durchaus nicht durch die Taxis reponirt werden können, andre, die sogar nicht mehr reponirt werden dürfen; und ich bin weit entfernt, dem practischen Schlendrian das Wort reden zu wollen. Allein es ist nach meiner Ueberzeugung eine eben so grosse Wahrheit, dass diese Fälle ungleich seltner vorkommen, als man es im Allgemeinen anzunehmen geneigt scheint, und dass viele Brüche noch reponirt werden können, die den geltenden Grundsätzen nach operirt werden mussten. Ich wiederhole es, dass ich weit davon entfernt bin, dem gewöhnlichen practischen Treiben bei eingeklemmten Brüchen das Wort reden zu wollen, wobei *sine discrimine* Ein Mittel nach dem andern von der Taxis bis zu den Bleiessigklystieren gleichsam nach einem gewissen Canon in Anwendung gebracht wird. Grade hier ist es eben so nöthig als unerlässlich auf das Strengste zu individualisiren. Welcher denkende Arzt würde es wohl wagen, einen offenbar entzündeten, oder einen vor der Einklemmung verwachsenen

und unbeweglichen Bruch durch eine forcirte Taxis zu misshandeln, oder eine schon brandige dem Aufbruch nahe Bruchgeschwulst in die Bauchhöhle zurückzuschieben? Aber der frisch entstandene und bei seiner Entstehung sofort eingeklemmte Elasticitätsbruch verträgt, wenn er auch noch so empfindlich ist, einen ziemlich hohen und anhaltenden Grad von Krafteinwirkung, wovon ich mich durch die Erfahrung überzeugt habe, vorausgesetzt, dass die Repositionsversuche vor dem Eintritt der wirklichen Entzündung gemacht werden. Denn der Schmerz und die Spannung, die grade bei diesen Brüchen unmittelbar nach ihrer Entstehung mit so grosser Intensität hervortreten, sind keineswegs *a priori* der Ausdruck der Entzündung, sondern vielmehr einzig und allein die durch die hier obwaltenden Verhältnisse übermässig gesteigerte Reactionsthätigkeit der die Bruchpforte constituirenden Gebilde. Dass aber ein so eben entstandener und bei seiner Entstehung sofort eingeklemmter Elasticitätsbruch in einem viel höhern Grade die Bedingungen zur Entstehung und Ausbildung der Entzündung in den abgeschnürten Darmtheilen in sich trägt, und dass die Entzündung sich hier viel schneller, rapider und intensiver entwickelt, ist sehr natürlich und aus anatomisch-physiologischen Grundsätzen einleuchtend.

Es kann Niemand mehr überzeugt sein von dem hohen Werthe der Taxis, selbst wenn sie unter grossen Schwierigkeiten und unter heftigen Schmerzen für den Kranken ausgeübt wird, als ich, dessenungeachtet muss ich es für wahr anerkennen, was einer unsrer grössten Koryphäen in Bezug auf das *Amussat*'sche Verfahren sagt, dass nämlich diese Lehre nicht neu, sondern das viel zu viel ausgeübte Verfahren der Unkundigen sei, welche wähnen, weil sie Einen oder mehrere unempfindliche Brüche zurückbrachten, den Stein der Weisen gefunden zu haben, und alle Brüche zurückführen zu können. Allein eben so wahr ist es, dass so mancher Bruch operirt wird und operirt werden muss, weil der Wundarzt aus Unkenntniss oder aus vorgefassten Meinungen der Taxis zu wenig vertraut, oder

weil er es nicht wagt, den Grad von Kraft und Ausdauer in Anwendung zu bringen, der in manchen Fällen zur Reduction erforderlich ist, oder weil er es liebt zu operiren. Mir ist es noch nie begegnet, dass der Bruch in der innern Oeffnung hängen geblieben, oder die Darmschlinge, weil sie nicht entwickelt worden, im Bauche zusammengerollt geblieben, und dass diese durch die Einklemmung und durch die Taxis so viel gelitten hätte, dass der Tod des Kranken durch Entzündung und Brand, selbst nach sehr forcirter und anhaltender Manipulation, erfolgt wäre. Im Gegentheil waren die meisten meiner Kranken sofort nach gelungener Reposition selbst nach einer sehr schmerzensvollen Taxis wie neugeboren und gleichsam mit einem Schlage geheilt. Und wenn in einzelnen Fällen noch einige Zeit nach der Reposition Schmerz und Empfindlichkeit in der Gegend der Bruchpforte oder im Leibe zurückblieben, so wichen sie einem geeigneten Heilverfahren doch in der Regel sehr bald; und es ist mir noch kein Fall vorgekommen, in dem der Kranke aus diesem Grunde länger als 24 Stunden im Bett zugebracht hätte. Ja ich habe sogar in den wenigsten Fällen einer Vorbereitung der Kranken durch Medicamente bedurft. Man wähne indessen ja nicht, dass es nur einer anhaltenden rohen Gewalt bedürfe, um einen jeden Bruch ohne Unterschied hineinzudrängen. Der Wundarzt muss auch bei dieser anscheinend so einfachen Encheirese streng individualisiren, wenn er die Taxis mit Glück und Erfolg verüben, und nicht mehr schaden als nützen will. Es genügt durchaus nicht, nur allein die anhaltende Kraftäusserung auf die vorgefallene eingeschnürte Darmschlinge einwirken zu lassen. Sehr viel kommt auf die Lagerung des Kranken an, auf die Stellung seiner Schenkel und auf den ganzen Habitus, den er anzunehmen hat, um mit Rücksicht auf den anatomischen Bau der betreffenden Theile die für die Reduction günstigste Erschlaffung der in Betracht kommenden Muskeln und der die Bruchspalten constituirenden tendinösen Gebilde zu bewerkstelligen, so wie auf die Haltung und Wirkung der

Finger des Operateurs auf den Bruchsack sowohl wie auf die Bruchpforte je nach der jedesmaligen Beschaffenheit des Bruches. So ist es, um nur Ein Beispiel hervorzuheben, sehr einleuchtend, dass die Reduction eines eingeklemmten Schenkelbruchs nur dann gelingen kann, wenn dem Kranken eine solche Lage gegeben wird, dass die den Bruch umgebenden Theile, besonders das *Gimbernat*sche Band, möglichst erschlafft werden. Es ist daher unbedingt nöthig, dass der Kranke in ausgestreckter Lage mit wenig erhobenem Oberleibe ruhig verharre, ohne dass Einer der Muskeln des Unterleibs oder des Schenkels in Thätigkeit versetzt wird, und dass die Schenkel nur sehr mässig gegen den Unterleib und etwas nach einwärts gebeugt, und nur sehr wenig ausgespreitzt werden; indess der Wundarzt, während er mit den Fingern einer Hand den vordern Schenkelring fixirt, mit denen der andern den Bruchsackhals umfasst und die Bruchgeschwulst zuvörderst in grader Richtung abwärts zieht, um den mehr oder weniger spitzen Winkel auszugleichen, den der Körper des Schenkelbruchs mit dem Bruchhalse macht, und erst dann, wenn dies gelungen und der Schenkelring zugleich frei geworden ist, dieselbe in der Richtung des Schenkelcanals, schief nach ein- und aufwärts drängt. Oft ist diese allgemeine Erschlaffung der betreffenden Muskeln und Sehnen noch besser zu erreichen, wenn der Kranke mit der oben entwickelten Rücksicht an den Beinen hoch in die Höhe gehoben wird, so dass er nur mit dem Rücken das Lager berührt; und die Reduction wird zuweilen dadurch wesentlich erleichtert, wenn man demselben in dieser Lage von Zeit zu Zeit unerwartet einen Ruck geben lässt, oder wenn der Kranke in der ausgestreckten Lage ab und zu den Schenkel der leidenden Seite mit Kraft ruckweise von sich schleudert. Ganz andre Rücksichten dagegen treten bei incarcerirten Leistenbrüchen und besonders bei alten grossen Stercoralbrüchen ein, die ihren Grund in dem verschiednen anatomischen Bau des Leistencanals und dem Inhalte dieser Brüche haben.

Das wichtigste und wesentlichste Criterion der Anwendbarkeit und Zulässigkeit der Taxis bei einem eingeklemmten Bruche und des Grades der Kraft, mit der sie verübt, und der Länge des Zeitraums, bis zu welchem sie ausgedehnt werden kann, ist die richtige Beantwortung der Frage, ob der Bruch entzündet ist, oder aber nicht, und in welchem Grade?

Kein incarcerirter Bruch ist eigentlich *a priori* entzündet; er wird es erst durch die Einklemmung. Die Entzündung wird einzig und allein durch den Mechanismus der Einklemmung bedingt, und tritt je nach der Reizbarkeit, Empfindlichkeit und Vulnerabilität des betreffenden Individuums, und je nach der gesammten Individualität der Verhältnisse bald früher, bald später, bald in einem höhern und stärkern, bald in einem niedern und schwächern Grade ein; aber sie tritt immer ein, wenn die Einschnürung nicht beseitigt wird. Eine jede Einklemmung aber eines sonst beweglichen nicht verwachsenen Inguinal- oder Cruralbruchs beruht ihrem Wesen nach in einem in der Regel plötzlich entstandnen relativen Missverhältniss zwischen dem Inhalte des Bruchsackes zum Bruchcanale, d. h. der im Bruchsacke enthaltnen Eingeweide und ihrer *Contenta* zu den betreffenden Spalten der Bauchbedeckungen oder dem Bruchsackhalse. Die Einklemmung geht stets und unter allen Umständen von den im Bruchsacke enthaltenen Theilen aus, die vermöge ihres relativ zur Bruchpforte vermehrten Volumens und ihrer ungewöhnlichen Spannung die Gebilde der Bruchspalte reizen, wogegen diese vermöge ihrer natürlichen Elasticitätskraft um so mehr reagiren und sich contrahiren, je grösser das mechanische Missverhältniss, je grösser die Reizbarkeit des Individuums ist, und auf diese Weise die zwischen ihnen gelagerten Eingeweide zusammenklemmen. Will man diese Action oder Reaction der die Bruchspalte bildenden Organtheile Krampf nennen, so wäre dagegen nichts einzuwenden, wenn nur die Macht der Namen nicht so gross wäre, und wenn *in praxi* mit dem hohlen Ausdruck Krampf nur nicht gewöhnlich die

Idee der krampfstillenden Mittel verbunden würde, die begreiflicher Weise positiv hier gar nichts nützen können, vielmehr negativ durch Versplitterung der kostbarsten Zeit den grössten Schaden bringen müssen. Aber eben so wenig beruht dieser organische Vorgang auf Entzündung. Nie und unter keinen Umständen sind die tendinösen und musculösen Gebilde, welche die Bauchdeckenspalten zunächst constituiren, entzündet gefunden worden, selbst wenn die im Bruchsacke enthaltenen Theile schon vom Brande ergriffen waren; und wo der Bruchsack, wenn die Einschnürung von ihm ausgeht, entzündet gefunden wird, da ist die Entzündung nie primär in ihm entstanden, sondern vermöge der Continuitätsverhältnisse von der ursprünglich entzündeten Darmschlinge durch Propagation auf ihn übertragen; während er allerdings da, wo die Bruchspalte der einschnürende und er selbst der abgeschnürte Theil ist, auch primär entzündet wird. Dies Verhältniss findet bei der Incarceration aller Brüche, selbst bei der Einklemmung alter grosser Stercoralhernien Statt. Es ist nicht die blosse übermässige Anhäufung der Koth- und Luftmassen in den abgesperrten Darmschlingen, was die Reduction derselben behindert, sondern vielmehr einzig und allein die durch die übermässige Ausdehnung derselben hervorgerufene Reaction in den organischen Fibern der Bruchpforte und das dadurch gestörte normale Elasticitätsverhältniss, wovon man sich bei der Taxis eines jeden solchen Bruchs schon durch das Gefühl überzeugen kann. Wir haben es demnach offenbar bei allen eingeklemmten Brüchen Anfangs weder mit Krampf noch mit Entzündung, sondern offenbar nur mit einem auf krankhaft gesteigerter Reaction begründeten Elasticitätsmissverhältnisse in den die Bruchpforte constituirenden Hautgebilden zu den im Bruchsacke enthaltenen Organtheilen zu thun. Ganz anschaulich wird dieser Process durch den sichtbaren Vorgang bei der Paraphimose, wo ganz dasselbe Verhältniss zwischen der Eichel und dem relativ zu engen hinter ihr zurückgeschobenen Präputialringe Statt findet. Gestörtes Elasticitätsverhältniss durch die Dislocation

der Organtheile, Anschwellung der Eichel in Folge des ungewohnten Drucks, Rückwirkung der geschwollenen Eichel auf den Präputialring und dadurch Steigerung der Contraction seiner Fasern, Hemmung des Blutlaufs in der abgeschnürten Eichel mit Spannung und Schmerz und zuletzt destructive Entzündung und Brand sind die einzelnen Momente, die die Paraphimose characterisen. Zu jeder Einklemmung muss sich, wenn sie nicht gehoben wird, über kurz oder lang Entzündung hinzugesellen. Der anhaltende Druck, der mit der Einklemmung verbunden ist, wirkt hier grade so wie eine Schnur, womit irgend ein organischer Theil stark zusammengeschnürt wird. Allein diese Entzündung wird überall, wo sie auch erzeugt wird, immer mehr den passiven Charakter an sich tragen, da gehemmter Blutlauf und aufgehobener Nerveneinfluss die Bedingungen zu ihrer Entstehung sind. Der abgeschnürte Organtheil wird länger in dem Zustande der Intumescenz aus Blutanhäufung und passiver Congestion verharren; und wenn auch kein Arzt zweifeln wird, dass Entzündung in dem eingeschnürten Theile folgen müsse, so lässt es sich doch *a priori* und *in abstracto* gar nicht bestimmen, wann dieser Congestivzustand in Entzündung übergehn werde. So viel steht indessen fest, dass es im Allgemeinen später als bei der Ausbildung einer activen Entzündung geschieht, und dass die Entzündung in dem abgeschnürten Organtheile stets den passiven, paralytischen, destructiven Charakter an sich tragen und unter allen Umständen viel schneller in Brand übergehn wird, als der primäre Congestivzustand in Entzündung überging. Und eben so steht es fest, dass bei der Einklemmung eines alten grossen Stercoralbruchs, wo die weite ausgedehnte Bruchpforte durch Gewohnheit gleichsam schon paralysirt ist, und daher ungleich schwächer reagirt, die Entzündung viel später sich entwickeln werde, als bei einem neu entstandnen und bei seiner Entstehung sofort incarcerirten Bruche. Mit vollem Rechte sagte daher der verewigte *Rust* in seiner klassischen Abhandlung

über die rationelle Behandlung eingeklemmter Brüche *): „Bei diesen Brüchen sind alle Reizmittel, namentlich aber alle Purgirmittel offenbar schädlich, sie steigern das Uebel von Stunde zu Stunde. Nichts kann hier Hülfe schaffen, als ein streng antiphlogistisches Verfahren. Allgemeine Aderlässe bis zur leichten Ohnmacht, während welcher man allenfalls die Taxis versuchen kann, sind hier das Hauptmittel. Gelingt letztere nicht, so versuche man die Reposition des Bruchs in einem lauen Bade, ohne jedoch irgend eine Gewalt hierbei anzuwenden, denn man darf nie vergessen, dass grade diese Einklemmung es ist, die am allerwenigsten die Taxis gestattet". Allein auch diese Regel erleidet ihre Ausnahmen. Allerdings geht die Einklemmung hier rasch in Entzündung über; aber wenn man so glücklich ist, den Bruch bald nach seiner Einklemmung in die Hände zu bekommen, so verträgt er sehr wohl die Taxis, selbst wenn sie anhaltend und mit Kraft verübt wird. Dass die Civilpraxis hier andre Resultate gewährt, als die Hospitalpraxis, liegt in der Natur der Sache. Denn während dem Civilarzte dergleichen Fälle in der Regel recent zur Behandlung kommen, insofern die Heftigkeit der Zufälle und das plötzliche Hervortreten derselben in dem Augenblicke der Einklemmung auch den sonst Indolentesten bewegt, die Hülfe schnell nachzusuchen, so sieht der Hospitalarzt dieselben gewöhnlich erst dann, wenn sie von jenem vergeblich behandelt oder gar gemisshandelt worden sind.

(Schluss folgt.)

---

*) *Rust*'s Magazin f. d. gesammte Heilkunde. Bd. 29 Hft. 2 S. 211 ff.

Medicinisch-chirurgische Bemerkungen über verschiedene Gegenstände aus der Heilkunde.

Mitgetheilt

vom Dr. *Schneider*, Geh. Medic.-Rathe und Regierungs-Medicinal-Referenten in Fulda.

(Fortsetzung.)

4. Insectenlarven im menschlichen Unterleibe.

Dass bei Kindern durch Trinken aus Brunnen, in welchen Eidechsen und Frösche sich befanden, diese in den Magen gelangt, sich in demselben lange aufgehalten, vermehrt und nur mit vieler Mühe wieder hinweggebracht werden konnten, sind keine seltnen Fälle, ich selbst habe einige davon bekannt gemacht; weit seltner aber sind jene von Insectenlarven.

Ich wurde zu einem 5jährigen sehr kranken Mädchen verlangt, welches an heftigen Krämpfen und Colik litt; Krampfstillende Mittel aller Art gegeben, waren ohne Wirkung. Da dasselbe an Verstopfung litt, so liess ich ihm ein Klystier von Chamillen mit Oel und Küchensalz geben, es erfolgte Oeffnung mit einem Dutzend von Insectenlarven. Ein Abführmittel von *Jalappe* mit *Calomel* entleerte die ganze Sippschaft, gegen Hundert an der Zahl, durch zehn Stühle; alles Uebel war für jetzt und die Zukunft gehoben.

Dr. *Kraft* zu Durlach beschreibt uns (in den medicinischen Annalen Bd. 5 Hft. 1) einen gleichen Fall. Ein kräftiges, regelmässig menstruirtes Mädchen in den Zwanziger Jahren war, nach glücklich überstandnen Kinderkrankheiten bis vor 6 Jahren gesund und litt erst seitdem mit jedem beginnenden Frühlinge wiederholt an heftigen Schmerzen und Gefühl von Nagen im Unterleibe, trägem Stuhle, Stechen über der Brust hin, Kitzeln und Zusammendrücken im Halse, Würgen und Ohnmachten, jedoch unter fortbestehendem gutem Appetit. Dabei veränderte die Kranke

ohne äussere Veranlassung oft ihre blühende Gesichtsfarbe und erlitt vorübergehende, ihr sonst ganz fremde Anfälle von Schwermuth. Wiederholt gesuchte Hülfe blieb erfolglos, im Herbste besserte sich der Zustand jedesmal von selbst und verschwand im Winter. Am 9. April 1837 zog sie den Dr. *Kraft* zu Rath, welcher, eine Wurmkrankheit annehmend, bei entsprechender Diät einen Thee aus *Helminthochorton*, *Rad. Valerianae āā*, und *Linim. volatile Drachm. tres*, *Petroleum* und *Tinctura thebaica āā Drachm. unam et dimidiam*, zum Einreiben in den Unterleib verordnete, worauf sich die Schmerzanfälle minderten. Den 12. eine Latwerge mit *Semen Santonici*, *Radix Jalappae* u. s. w.; den 14., weil der Stuhl stockte, *Infusum Sennae compositum*, worauf zwar Oeffnung aber kein Wurmabgang erfolgte. Deshalb verordnete er am 19. das von *Bremser* empfohlene *Oleum empyreumaticum Chaberti* zu 40 — 60 Tropfen 2 Mal täglich und liess dabei mit obigem Liniment fortfahren. Den 21. gingen reichliche Schleimmassen durch den Stuhl ab, den 9. Mai ward, unter einem Gefühle von Schwere im Unterleibe, ein in vielem Schleim gehüllter todter Spulwurm entleert; den 10. früh klagte Patientin über eine Last im Unterleibe, mit heftigem Drange nach unten und Zusammenschnüren des Halses und es erfolgten auf die eingenommenen Portionen des Mittels 15 sehr entkräftende Entleerungen von Schleim und Fäces. Der Widerwille gegen das Mittel war jetzt unbezwinglich geworden. Klystier mit *Asa foetida* und *Oleum Ricini*. Bei besserem Allgemeinbefinden dauern die Schleimabgänge, wiewohl seltner geworden, fort. Pillen mit *Ol. aeth. Filicis maris* und *Calomel*, darauf *Ol. Ricini*. Die Schleimabgänge scheinen Spuren von verwesten Spulwürmern und Bandwurmgliedern zu enthalten; gleichzeitig fauliger Geschmack im Munde. Die letztere Beschwerde, so wie das Gefühl einer Last im Leibe verlieren sich am 14. und 15. durch Ausleerungen nach *Jalappe* und Ricinusöl. Nunmehr Pillen aus *Ol. aeth. Filicis*, *Asa foet.*, *Rheum*, *Sapo Jalapp.* und *Extr. Absinth.* jeden Vormittag 10 Stück, worauf unter fortbestehendem

Wohlsein noch bis zum 3. Juni mehrmals täglich bald mit bald ohne Fäces, ähnliche Schleimabgänge erfolgten. In diesen spätern Ausleerungen befanden sich an mehrern Tagen den Mehlwürmern anscheinend ähnliche Thierchen, die bei genauer (wegen des halb aufgelösten Zustandes aber etwas erschwerter) Untersuchung sich nicht als Eingeweidewürmer, sondern als Insectenlarven zu erkennen gaben, welche in der Gliederung des Leibes, der Zahl und Anordnung der Füsse völlig den Larven (Raupen) der Nachtschmetterlinge, aus der Familie der Spanner (Geometren) glichen. Ihre Menge war zusammen sehr bedeutend. — Jene Schleimmassen bestanden ohne Zweifel grossentheils aus, zufolge des Gebrauchs von *Chabert*'schem Oele, aufgelösten Insectenlarven und Eingeweidewürmern verschiedner Art. Diese Larven mochten sicher längere Zeit lebend im Darme gewesen sein, bei ihrer so grossen Zahl an dem Bestehn und der Verschlimmerung jener Krankheitsfälle (die sich jedoch von gewöhnlichen Wurmbeschwerden nicht wesentlich unterschieden) einen Antheil gehabt haben. Wie sie aber in den Körper gekommen waren, liess sich nicht ermitteln; eine Vermuthung wird durch die Beobachtungen veranlasst, dass es einige Schmetterlingslarven giebt, die von Leder, Speck und andern thierischen Substanzen leben, dass also die Insecteneier in einem solchen Vehikel verschluckt worden sein mögen.

Die Geschichte eines Abgangs von Thieren durch den After, die mit einer gewöhnlichen Raupe viel Aehnlichkeit hatten, und von denen man fand, dass sie die Larve eines Insects waren, erzählt *Robert Calderwood*, Wundarzt zu Dalkeit (in den Edinburger med. Commentarien, Bd. 9 Thl. I S. 37). Sie betraf einen Knaben von 4 Jahren, welcher von Geburt an bis in die Mitte Aprils, wo er einige Zufälle von Würmern erlitt, äusserst gesund war. Er klagte damals über Kopf- und Leibschmerzen, rieb sehr viel an der Nase, knirschte mit den Zähnen und schnarchte im Schlafe. Seine Esslust war ungewöhnlich vermehrt, und der Leib mehrentheils verstopft. Ungefähr im anfangenden

Mai überfielen ihn die Masern, aber so gutartig, dass er bis zur dritten Nacht nach dem Ausbruch umherging, aber jetzt plötzlich von dem Kinnbackenkrampfe befallen wurde. Einige Minuten darauf verlor er Empfindung und Bewegung, lag in einem tiefen Schlaf, der aber durch öfteres Seufzen und Schnarchen unterbrochen wurde. Er veränderte öfters die Farbe und das Athemholen schien zu Zeiten bedrängt zu sein. Der Leib, der Hals und das Gesicht, besonders die Oberlippe, waren ausserordentlich angeschwollen. Es erfolgte ein zweimaliges Erbrechen und ein Schauder, der dem Frostanfalle eines Wechselfiebers ähnlich war. Der Urin war fast ganz unterdrückt und in sieben oder acht Tagen keine Leibesöffnung erfolgt. Der Puls schlug schnell, und die Haut fühlte sich heiss an. Dieses war die Lage, in der sich der Knabe, ehe *Calderwood* zu ihm gerufen wurde, befand, und während dieser Zeit hatte er nicht das Geringste genossen.

Er liess um den Hals alsbald ein grosses Blasenpflaster legen, worauf die Geschwulst verschwand und den Krampf in den Muskeln des untern Kinnbackens grösstentheils vertrieb. Der Kranke nahm 2 Theelöffel voll Wasser und Wein zu sich, und einen Bolus aus Rosenconserve mit 2 Gran Calomel. Es fand sich hierauf einige Stunden nachher eine Leibesöffnung ein, womit ein 18 Zoll langer Spulwurm und 4 Insecten abgingen. Den folgenden Morgen erzählten die Eltern, dass ein Stück nach dem andern von diesen Thieren die ganze Nacht über durch den After herausgekrochen wären, und es scheine, als wenn sie aus dem Gefängnisse erlöst würden, denn sie krochen in verschiednen Ecken im Zimmer herum. — Da er von solchen Einwohnern im menschlichen Körper noch nie etwas gesehn noch gehört hatte, so zweifelte er fast an dieser Erzählung, aber um ihn zu überzeugen, nahmen die Eltern die Bettdecke hinweg, wo er zu seinem Erstaunen eine Menge um den Hintern des Knaben und 3 bis 4 schon auf dem Kissen herumlaufen sah. Am Abend kannte Pat. seine Eltern wieder und sprach mit ihnen, war aber noch

schlafsüchtig und hatte das Ansehn eines im letztern Zeitraum am Wasserkopfe liegenden Kindes. Er verordnete ihm die Nacht einen zweiten Bolus mit Calomel und am folgenden Morgen 10 Gran Jalappe, worauf mit und ohne Stühle eine unglaubliche Menge von diesen Insecten abging. Noch 8 Tage lang krochen sie zu Zeiten ab und der Knabe erhielt allmälig Empfindung und Bewegung wieder. Die Geschwulst im Gesicht und im Leibe fiel, und 2 Wochen nachher war der Kranke ohne eine einzige Klage wieder so gesund wie vorher.

Die Eltern erzählten nun, dass der Knabe 2 oder 3 Wochen vorher, ehe ihn die Masern befielen, öfters im Garten gewesen sei, und die jungen Blätter vom Kohl u. a. m. gegessen habe, von welchen er die Eier dieser Insecten verschluckt haben müsse; im Darmcanale desselben waren sie übrigens nicht in ihrem Elemente, besonders da sie noch so lange nachher lebten und 24 Stunden herumkrochen.

Zwei ebenfalls noch wichtige Fälle von Insectenlarven im menschlichen Darmcanale berichtet uns Dr. *Koch* zu Leichingen.

1. Eine junge Frau, die schon seit $\frac{3}{4}$ Jahren an einem hartnäckigen Magenleiden gelitten hatte, klagte besonders seit $\frac{1}{2}$ Jahre, bald mehr bald weniger, über eine eigenthümliche Affection des Unterleibs, welche der hysterischen sehr ähnlich war und womit auch das Ansehn des Patienten harmonirte. In letztrer Zeit hatten diese Beschwerden so zugenommen, dass Patientin in Folge heftiger Krämpfe, welche sich besonders häufig auf den Genuss von Obst einstellten, oft mehrere Tage das Bett hüten musste, wobei sich eine auffallend vermehrte Ess- und Trinklust zeigte und der Urinabgang brennend und bisweilen unterdrückt war. Alle etwa indicirten Mittel blieben ohne Erfolg. Im Verlauf der Zeit stellte sich nun aber ein Uebelsein, welches früher nur mässig vorhanden war, immer stärker ein und *Koch* verordnete deshalb ein Brechmittel. Hierauf trat ein ziemlich heftiges Erbrechen ein,

worauf mehrere Hundert Maden entleert wurden. Patientin fühlte sich jetzt bedeutend erleichtert, und als sie noch mehrere kleine Parthien solcher Maden hinweggebrochen hatte, waren alle Beschwerden verschwunden. Dr. *Koch* bewahrte einige dieser Maden in einem Glase auf, und nach kurzer Zeit erstarrte ihre Oberhaut, worauf nach 14 Tagen aus diesen Pupillenhüllen Fliegen hervorkamen, die ganz der gewöhnlichen Stubenfliege (*Musca domestica*) glichen.

2. Ein 21jähriges Mädchen, welches seit einem halben Jahre an Magenleiden litt, übrigens aber gesund aussah und nur den beim Magenkrebs eigenthümlichen Ausdruck im Gesichte hatte, besass seit ihrem Magenleiden eine aufgeregte Stimmung des Gemüths und einen starken, oft in wahren Heisshunger ausartenden Appetit, wobei sie jedoch immer mehr abmagerte. Das Magenleiden war fast den ganzen Tag hindurch gleich, und verschlimmerte sich nur bedeutend nach dem Genusse von Wasser, oder Obst, besonders Kirschen. Als das Uebelsein, welches schon lange vorhanden, in Erbrechen übergegangen war, hatte die Kranke 400—500 kleine Würmer ausgeworfen, welche den Fleischmaden sehr ähnelten. Sie verpuppten sich und aus den Larven kroch die gewöhnliche Fliege hervor. Da Patientin immer noch über heftigen Druck in der Magengegend, Uebelsein u. s. w. klagte, so ward ihr noch ein Brechmittel verordnet, wodurch aber keine Maden mehr entleert wurden. Der Gebrauch schleimiger beruhigender Mittel hob nun die Beschwerden sehr bald. (S. *v. Ammon*'s Monatschr. Bd. 1 Hft. 6). *Sparrmann* (Königl. Vetensk. acad. Handl. 1778. S. 530) sah die Made der *Musca meteorica Linné* von einem Manne zu Tausenden abgetrieben werden. Von einem 13jährigen Knaben wurden eine Menge kleiner lebender Käfer von der Grösse eines Gerstenkorns mit schwarzen Köpfen und Brustschildern, sechs schwarzen Beinen und zwei braunen Flügeln abgetrieben. (*Frank*, Samml. B. IV. St. 65.)

Die Geschichten, wo verschiedne Thiere, Insecten und Würmer ausgebrochen worden sind, die durch Ungefähr,

z. B. im Schlafe, durch unreines Wasser in den Magen gekommen oder aus betrügerischen Absichten vorher verschluckt worden, sind häufig. Manchmal mag auch wohl der Betrug noch gröber gewesen und die Wundersucht der schwachen leichtgläubigen Beobachter auf das ärgste getäuscht worden sein. Indessen findet man doch noch eine Menge Beispiele, deren Vielen allerdings das Gepräge der Glaubwürdigkeit nicht abzusprechen ist, als: *Höchstättin, Obs. de foemina per XV annos ex ingenti copia ranarum vivarum corpore contentarum aegrotante. Rotenb.* 1735. *Osservatione di due Lacerte antiche o Salamandre, uscite dal basso ventre di un Fanciullo di Tortona data in luce de Casimino Animo Torina* 1761. *Vallas de insestis viventibus intra Viventia. p.* 13. *Weikard's* verm. med. Schriften, St. III S. 36. Samml. auserl. Abhandl. für pr. Aerzte B. 19 S. 153. *Buchholz, Histoire des insectes nuisibles à l'homme. Paris* 1784. *de Geer, sur les insect. p.* 110. *Joerdens*, Entomologie und Helminthologie des menschlichen Körpers. *Schönbauer*, Geschichte der Columbazer Mücken im Bannat. Wien 1795. *Bonnet, Oeuvres d'histoire naturelle. T. III. p.* 37. *Heise, Diss. de insectorum noxio effectu in corp. human. Hal.* 1753. *Baier, de insec. generatione in corp. humano. Altd.* 1740. *Mathurin de Lignac, Diss. de generatione insectorum in corpore. Rosenstein* in den Abhandl. der K. Schwed. Academie, Bd. XIV S. 56.

(Schluss folgt.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 15. *Berlin, den 10ten April* 1847.

Bemerkungen über die neuste Preuss. Pharmacopöe. Vom Med.-Rath Dr. Klohss — Zur Lehre von der Reposition eingeklemmter Darmbrüche. Vom Dr. W. Schlesier. (Schluss.)

Einige Bemerkungen über die neuste Preussische Pharmacopöe, insbesondere vom ärztlichen Standpuncte.

Mitgetheilt

von Dr. *Carl Klohss*, Herzogl. Anhalt. Med.-Rath und Landphysikus in Zerbst *).

Die Preussische Pharmacopöe ist in sechster Ausgabe erschienen und wird mit dem 1. April d. J. in Kraft und

*) Obgleich die Wochenschrift bereits in den 3 ersten Nummern dieses Jahrgangs eine ähnliche Arbeit vom Herausgeber geliefert hat, so glaubte derselbe doch, bei der Wichtigkeit des Gegenstandes und dem allgemeinen Interesse, das derselbe erregt, auch dieser Abhandlung eine Stelle hier geben zu müssen. Nur reine Wiederholungen, wie die Aufzählung der in der neuen Pharmacopöe gestrichenen, so wie der neu aufgenommenen Arzneimittel u. s. w. mussten natürlich vermieden werden, daher die betreffenden Stellen unterdrückt worden sind. *C.*

Wirksamkeit treten. Dieses Ereigniss, an sich von Wichtigkeit für das Medicinalwesen von Preussen, so wie für das von mehrern kleinern deutschen Ländern, welche die Preuss. Pharmacopöe als eine der anerkannt bessern auch ihren Aerzten und Apothekern zur Norm zu geben gewohnt sind, wird noch ungleich bedeutsamer dadurch, dass es in eine Zeit entschieden reformatorischer Bestrebungen in der Medicin fällt und dass ein längerer Zeitraum, als seit 50 Jahren je zuvor — 18 volle Jahre — zwischen dieser und der vorletzten Ausgabe mitten inne liegt. Nicht gering waren daher aus diesem doppelten Grunde die Erwartungen, welchen Einfluss die Erfahrungen von fast 2 Decennien auf der einen, und auf der andern Seite die Richtung der Zeit zum Einfachen auf diesen neusten Codex gehabt haben möchte und welche wesentlichen Abänderungen und Verbesserungen derselbe gegen den frühern enthalten würde.

Eine kurze, den Grenzen dieser Zeitschrift angemessne Umschau in dem Werke möge hierauf antworten und die Fragen entscheiden, ob dasselbe billige Erwartungen der ärztlichen Welt erreicht oder gar übertroffen habe, oder ob es manche Anforderungen der Mehrzahl so der Aerzte wie der Apotheker abermals unberücksichtigt und unerfüllt gelassen?

Schon der erste Ueberblick zeigt und eine weitere Durchsicht stellt es noch mehr heraus, dass die Reduction der Masse der Arzneimittel auch in dieser Ausgabe noch nicht in dem Grade beliebt worden ist, wie mit mir gewiss sehr Viele gewünscht haben, und dass zwar gar manche Nummern in Wegfall gekommen, dafür aber auch mehrere andere an ihre Stelle getreten, überhaupt aber immer noch zu viele stehn geblieben sind. Eine Vergleichung der verschiednen Ausgaben der Preuss. Pharmacopöe — die zweite ist mir unzugänglich gewesen — ergiebt für die

	Simplicia	*Composita*	Summa
1. Ausgabe vom Jahre 1799 .	322	380	702
2. - - - 1804 .	—	—	—
3. - - - 1813 .	318	389	707

	Simplicia	*Composita*	Summa
4. Ausgabe vom Jahre 1827 *)	381	399	780
5. - - - 1829**)	366	408	774
6. - - - 1846	—	—	707

Also 707 Arzneimittel, die in gehöriger und guter Qualität der Apotheker vorräthig haben soll und die der Arzt sämmtlich gebrauchen kann, wenn er will und mag! Eine mehr als römische Cohorte Streiter gegen die Krankheiten der Menschen! Ein stehendes, stets schlagfertig gerüstetes Heer, dessen Verminderung um Hundert, um die Hälfte und mehr für die Wissenschaft, für die Aerzte und Apotheker, für das kranke Publikum und den Staat überhaupt eben so entschiedne Vortheile herbeiführen würde, wie dessen jetziger und bisheriger Bestand von unläugbarem Nachtheile für die Genannten ist, was wir jetzt näher betrachten wollen.

Der übergrosse Arzneischatz unsrer Pharmacopöen ist nachtheilig und würde eine Reduction desselben von den segensreichsten Folgen sein:

1) Für die Wissenschaft selbst. Wer da weiss, und jedem unbefangenen rationellen Arzte ist dies bekannt, wie schwierig es hält, nur Eine reine Erfahrung zu machen, die Kräfte und Wirkungen nur Eines Arzneimittels in allen Beziehungen festzustellen, der wird mir zugeben, dass diese Schwierigkeit in gradem Verhältnisse zunimmt mit der Zahl der zu prüfenden Arzneien und dass die Sicherheit jedwedes Dispensatoriums geringer, seine Bürgschaft für den Inhalt unzuverlässiger wird in dem Maasse, als es der Mittel mehr und mehr in sich aufnimmt. Wir besitzen zwar viele dünn- und dickleibige Bücher: *de viribus medicamentorum.* Aber wie viele halbwahre und ganz falsche Sätze enthalten sie, wie wenige, die stichhaltig sind an dem Probiersteine der Erfahrung! Befragen wir die Geschichte der Arzneimittellehre, so lehrt sie uns, dass hier ein ste-

*) Mit Zurechnung von 39 *Simpl.* u. 153 *Comp.* der *Pars secunda* überh. 972.
**) - - - 59 - - 150 - - - - - 983.

tes Schwanken Statt gefunden, dass eine Pharmacopöe Mittel aufgenommen, welche die andern verworfen und umgekehrt, dass neue Arzneistoffe entdeckt, als kräftig gelobt und nach kurzer Frist als unwirksam wieder bei Seite gelegt worden, dass andere aus dem Schutte langer Vergessenheit hervorgezogen und der Aufnahme in die Pharmacopöe gewürdigt wurden und im Ganzen nur sehr wenig als probehaltig sich ausgewiesen und den Wechsel der Jahre und Zeiten, wie der Moden und Ansichten siegreich überstanden haben. Befragen wir aber die Praxis, so giebt sie uns fast tagtäglich den Nachweis, wie unvollkommen unsre Kenntnisse von den Wirkungen der meisten Arzneimittel noch sind, wie wir nur von sehr wenigen die Kräfte einigermassen genügend kennen und wie viel grade auf diesem Felde noch zu thun und zu ermitteln übrig bleibt. Jahrhunderte sind so vergangen im Beobachten und Versuchen und werden noch vergehn im Erforschen und Erfahren. Aber leichter jedenfalls wird die Erfahrung sein und fruchtbringender werden die Resultate ausfallen, wenn wir in dieser Beziehung den Kreis des zu Beobachtenden verengen, wenn wir hierin nicht *multa*, sondern *multum* zu wissen begehren, wenn wir einer oberflächlichen Kenntniss sehr vieler Arzneistoffe eine gründliche von nur sehr wenigen vorziehen, mit einem Worte, wenn wir die Pharmacopöen tüchtig beschneiden und auf diese Weise uns die Lösung einer jetzt ganz unmöglichen Aufgabe mindestens möglich zu machen versuchen.

2) Für die Aerzte. Der alte *Hufeland* hat einmal 3 Hauptmittel, 3 von ihm sogenannte Heroen in der Heilkunst mit Instrumenten verglichen und gesagt, dass Der der wahre Meister sei, der alle 3 gleich fertig zu spielen verstände, aber hinzugefügt, dass solche Meisterschaft selten sei und die grosse Mehrzahl es höchstens nur zu einiger Virtuosität auf dem einem oder dem andern bringe. Die Wahrheit dieses treffenden Ausspruchs beweist schon der Stand, dem das Gleichniss entnommen: kein Virtuose der Welt hat gleiche Fertigkeit auf allen Instrumenten oder

versteht nur überhaupt, alle zu handhaben. Von uns Aerzten aber verlangt man mindestens einige Uebung, einige Fertigkeit auf unsern Instrumenten, den Heilmitteln, ungeachtet diese bei weitem schwieriger zu spielen und bei weitem zahlreicher sind. Ginge es bei uns an, wie bei Jenen, dass auch wir nur Ein Instrument zur Hauptaufgabe unsres Lebens machen, Einem unsre beste Zeit und Kraft widmen könnten, so würden auch wir manche Meisterschaft mehr aufzuweisen, manchen Virtuosen mehr zu bewundern haben. So aber sind wir gezwungen, deren sehr viele, leider nur allzu viele zu handhaben, und da eine besondre Geschicklichkeit in dem Gebrauche eines und einiger nur auf Kosten und durch Zurücksetzung vieler andern zu erlangen ist, so folgt daraus, dass, mit je mehrern wir es zu thun haben, die Virtuosität in dem Gebrauche eines oder einiger wenigen um so schwieriger wird. Zu diesem Grunde einer nöthigen Reduction der beinah unübersehbaren, schon durch ihre blossen Namen das Gedächtniss belastenden Masse der Arzneimittel kommt nun noch ein anderer hinzu, der, dass dieselbe eben so überflüssig wie zweckwidrig ist und unter dem Scheine von Reichthum nur die wirkliche Armuth verbirgt. Wer mit 100, und wenn ich viel zugebe, mit höchstens 2 300 Mitteln und ihren Verbindungen nicht alle heilbaren Krankheiten zu heilen vermag, der ist dies auch nicht mit eben so vielen Tausenden im Stande. Ich bin über 25 Jahre practischer Arzt und kann versichern, gewiss die grössere Hälfte der in der Pharmacopöe befindlichen Mittel noch nicht ein einziges Mal verschrieben zu haben und mit dem Gebrauche von etwa 100 derselben vollkommen auszureichen. Ist dies ein Fehler in den Augen Mancher, die da glauben, ein weniger beschränkter Eingriff in den Arzneischatz würde bessere Resultate gegeben und mehr Unglück verhütet haben, so kann ich, in meinem Gewissen über mein Handeln und in meiner Ueberzeugung über dessen Erfolge beruhigt, sie nur bei ihrem Glauben lassen, ohne denselben zu theilen. Vielmehr bin ich überzeugt, dass recht viele, zumal jün-

gere Aerzte und überhaupt Alle, die mit mir dem alten Wahlspruche: *Simplex sigillum veri* huldigen, sich hierin mit mir einverstanden erklären werden, überzeugt, dass auch für sie, wie für mich, unsre Pharmacopöe die gute Hälfte an Umfang verlieren könnte und dass sie gleich mir den Tag herbeisehnen, an welchem diese Umwandlung erfolgt.

Man könnte mir einwenden, dass die Reichhaltigkeit einer Pharmacopöe an Mitteln den Aerzten ja ziemlich gleichgültig sein könne, insofern kein Zwang der Verordnung Statt fände und sie nur das zu verschreiben brauchten, was ihnen behage. Ich gebe die Richtigkeit dieser Einrede zu für Viele, aber nicht für Alle, da der Beweggründe mehrere nahe liegen, die Einen und den Andern veranlassen können, Mittel zu verordnen, blos weil die Pharmacopöe sie enthält. Aber auch abgesehn hiervon, so liegt noch ein andrer, unten zu besprechender Grund vor, weshalb es den Aerzten gar nicht gleichgültig sein kann, ob die Apotheken gesetzmässig der Mittel sehr viele oder deren nur wenige enthalten.

3) Für die Apotheker. Man spricht, und mit Recht, gegenwärtig viel von einem Nothstande der Aerzte im Allgemeinen und vergisst darüber den der Apotheker. Und doch haben auch diese ganz entschieden den ihrigen. Ich lasse unerörtert, welchen Einfluss Homöopathie, Hydropathie, zu theurer Ankauf u. dgl. auf diesen Nothstand gehabt haben und noch haben; genug, er ist vorhanden und zeigt sich durch gegen früherhin beträchtlich verminderten Umsatz und Ertrag der Apotheken, durch grössere Entwerthung derselben, durch häufigen Wechsel ihrer Besitzer, durch das Zurückziehn Vieler von diesen aus dem Geschäfte, durch geringern Andrang zum Apothekerstande überhaupt und durch die äussere Lage von sehr vielen nicht von Hause aus begüterten Apothekern. Es leuchtet ein, dass unter diesen Umständen die jetzigen Einrichtungen der Apotheken und die grossen Anforderungen, welche man an ihre Besitzer stellt, nur noch dazu beitragen

müssen, die missliche Lage der Meisten von ihnen zu verschlimmern. Der Apotheker ist gesetzlich verpflichtet, sämmtliche in die Pharmacopöe aufgenommene *Simplicia* und *Composita* in hinreichender Menge und bester Beschaffenheit vorräthig zu halten. Dafür gewährt ihm der Staat eine Taxe, hoch genug und überhoch für die Mehrzahl der Bevölkerung, die sie entrichten muss, aber bei alle dem wenig heilbringend für ihn selbst. Denn unter der grossen Anzahl dieser Mittel befinden sich sehr viele, die der Zersetzung und Verderbniss unterworfen sind, viele andre, die äusserst selten, mehrere, die beinah gar nicht verlangt und abgesetzt werden. Aus eigner Erfahrung weiss ich, wie in den Apotheken meines Wohnorts nicht etwa einzelne wenige, sondern eine Menge Arzneimittel oft in Jahren kaum ein einziges Mal gebraucht werden; darunter sind mehrere, die der Vorschrift nach alljährlich frisch bereitet werden müssen, während die alten Vorräthe fast, mitunter auch gänzlich unberührt geblieben, mehr oder weniger verdorben und sonach rein weggeworfen sind. Schwerlich ist dies ein einzeln stehender, besondrer Fall; im Gegentheil bin ich fest überzeugt, dass fast alle Apotheken der kleinern und mittlern Städte — mithin die überwiegende Mehrzahl der Apotheken überhaupt — sich in ähnlicher Lage, in ähnlichen Verhältnissen befinden und höchstens nur einzelne Apotheken in den grössern Hauptstädten eine Ausnahme hiervon machen. Die an sich hohe und den weniger Bemittelten drückende Taxe kommt nun aber dem Apotheker sehr wenig zu Gute; sie wird durch das hohe Anlage-Capital, durch den geringen Ab- und Umsatz vieler, ja der meisten Mittel, durch gänzlich fehlende Verwerthung mancher andern, durch die Abzüge an verderbenden und unbrauchbar gewordnen, mit einem Worte durch alle die Nachtheile, die jede, keinen oder einen zu geringen Zins gebende Anhäufung und Niederlage von Stoffen mit sich führt, gar sehr neutralisirt. Ganz anders würde sich die Sache gestalten durch eine hier so wünschenswerthe Reform, durch eine Reform, welche die Apotheken verein-

fachte, alles Ueberflüssige, allen Tand und Prunk aus ihnen entfernte und nur das wirklich Gediegene, Erprobte und Erforderliche zurückliesse. Selbst bei einer geringern Taxe würde dann der Apotheker durch verhältnissmässig grössern Umsatz, durch schnellere Verwerthung seines Betriebs-Capitals und durch den Wegfall aller ihn jetzt betreffenden Verluste wesentlich gewinnen und mit ihm wahrich auch Aerzte und Publikum durch wohlfeilere und jedenfalls nicht schlechtere Arzneien.

Dies ist die pecuniäre Seite des Gegenstandes; betrachten wir ihn nun auch noch kurz von der pharmaceutisch-medicinischen und schauen uns um in den Apotheken selbst. Was sind diese jetzt im Allgemeinen und was können sie anders sein, als mehr oder weniger geräumige Niederlagen für eine Masse Waaren, denen mit dem problematischen Epitheton „officinell" der Zugang und das Bürgerrecht in ihnen verstattet ist? Was anders, als die Behausungen einer immer noch abschreckenden Menge von Kruken, Gläsern, Kasten und Büchsen, aufgestellt in einer gewissen Ordnung, um das bunte Chaos einigermassen zu verstecken? Was anders, als gemeinsame Lagerstätten wie für die Matadore der Arzneimittel, so auch zugleich für eine Masse theils unwirksamer und indifferenter, theils ekler und abgeschmackter Dinge, welche letztern zumal im sogenannten Handverkauf immer noch ein Theil des Publikums im verderblichen Wahn und Aberglauben aus ihnen entnimmt? Was andres endlich, als Depôts und noch dazu privilegirte Depôts, wo, was auch der beste Wille des redlichsten Apothekers nicht ganz verhindern kann, neben einem durchaus tadellosen und wohlconditionirten Mittel zwei andre von zweifelhafter Beschaffenheit und eben so viele mehr oder weniger verdorbene, zu alte, geruch-, geschmack- und kraftlos gewordne stehn und also verkauft werden?

Es liegt auf der Hand, dass an diesem Zustande die jetzt bestehenden Einrichtungen die Schuld tragen, keineswegs aber die Apotheker. Jene legen diesen eine Menge Verbindlichkeiten auf, denen sie selbst bei noch so gutem

Willen nicht zu entsprechen vermögen, verlangen, ein unübersehbares Material vorräthig und stets im besten Zustande zu halten, verpflichten sie zu in der Praxis rein unmöglichen Dingen und geben durch die übertriebenen Anforderungen so zum Theil selbst Veranlassung, dass die Vorschrift nicht strenge innegehalten wird und vom Gesetze — genau genommen — tagtäglich abgewichen wird und abgewichen werden muss. Fragen wir, ob dem so sei, auch den gewissenhaftesten Apotheker, und er wird, will er anders ganz aufrichtig sein, nur mit einem achselzuckenden Ja antworten können und so die alte Lehre bestätigen, dass, wo zu viel geboten, zu viel verlangt wird, eine entsprechende Befolgung stets mangelhaft ist und nicht genau geschieht. Es liegt aber auch nicht minder auf der Hand, dass ein solcher Zustand unsrer Apotheken den gegenwärtigen Anforderungen der Medicin und den Wünschen der Mehrzahl der Aerzte durchaus nicht mehr entspricht und dass er reif ist zu einer Abänderung, zu einer durchgreifenden Reform. Eine solche, deren Hauptaufgabe eine entschiedne Vereinfachung des Apothekenmaterials wäre, würde und müsste, wenn immer auch zunächst zum Besten der Wissenschaft, wie des ärztlichen und kranken Publikums unternommen, auch von dem Stande der Apotheker willkommen geheissen werden, ihn von vielen seiner kaum zu beschaffenden Obliegenheiten befrein, seine Berufsthätigkeit erleichtern und es ihm möglich machen, den an ihn gestellten Anforderungen stets und unter allen Umständen genügend zu entsprechen. Die Apotheken selbst würden ihre chaotische Zusammensetzung verlieren und sich erheben zu würdigen Lagerstätten einer mässigen und übersehbaren Anzahl bewährter und erprobter Arzneimittel. Zu allen diesen Vortheilen endlich würde noch der sehr wichtige einer leichter ausführbaren und mehr nutzbringenden Controlle und Revision der Apotheken hinzukommen.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Lehre von der Reposition eingeklemmter Darmbrüche.

Mitgetheilt
vom Dr. *Wilh. Schlesier*, pract. Arzt in Peitz.

(Schluss.)

Man kann demnach logisch die Einklemmung an sich selbst weder entzündlich, noch spastisch, noch stercoral nennen, obwohl dieser alten bekannten Eintheilung *Richter*'s allerdings etwas Wahres und für die Praxis Wichtiges zum Grunde liegt, dafern man nur nicht jene krankhaften der Eintheilung als ursächliche Momente zum Grunde gelegten Zustände in den die Einklemmung bewirkenden Theilen sucht, sondern nur auf den Inhalt der Brüche bezieht. Ursprünglich wird vielmehr dieselbe ihrem Mechanismus nach stets in dem oben geschilderten Elasticitätsmissverhältnisse beruhn, es mag eine Darmschlinge oder ein Stück Netz in eine für ihre Grösse relativ zu enge Spalte der Bruchpforte plötzlich hineingedrängt, oder das Volumen der schon vorliegenden Darmtheile durch irgend ein Ereigniss, organische oder mechanische Anschwellung, oder durch Vordrängen neuer Theile, oder endlich durch ihren Inhalt, harte Kothmassen, übermässige Gasentwicklung, oder durch Anhäufung fremder Körper in ihnen, verhältnissmässig zu gross geworden sein. Mechanische Störung der Darmfunction, daher Stuhlverstopfung, Kothbrechen; Hemmung des Blutlaufs in der abgesperrten Schlinge, daher congestive Blutstockung und in Folge derselben destructive Entzündung und Brand; Reizung der sensitiven Fasern der betreffenden Partie des *Vasomotorius*, des *Plexus mesentericus*, daher heftiger kolikartiger Schmerz im Leibe und sympathisch in den benachbarten uropoëtischen und sexualen Organen, sind die nähern und entferntern unausbleiblichen Folgen dieses, einer jeden Brucheinklemmung zum Grunde

liegenden mechanischen Missverhältnisses, die nach den obwaltenden ursächlichen und constitutionellen Umständen früher oder später eintreten müssen, und, wenn die Natur nicht durch Bildung eines *Anus praeternaturalis* hilft, den Tod unabwendbar nach sich ziehn. Die Aufgabe des Arztes besteht demnach einzig und allein darin, dies mechanische Missverhältniss so schnell als irgend möglich zu beseitigen, und mit so viel Schonung, als die Erreichung des Hauptzwecks, baldige Lösung der Strictur, gestattet, bevor diese nothwendigen Folgeübel der Einklemmung, und namentlich die gefahrvollste von ihnen, die Entzündung in der Darmschlinge und consecutiv im Bruchsacke, und die ihr in der Regel auf dem Fusse folgende brandige Zerstörung eintreten. Das erste und zweckmässigste Mittel dazu aber ist die Taxis, und sie kann und muss, so lange es die Umstände *in concreto* gestatten, d. h. so lange der Bruch nicht in wahre wirkliche Entzündung übergegangen ist, mit Kraft, Energie und Audauer verübt werden, bis der Zweck erreicht ist. Wird die Lösung der Strictur durch eine anhaltende schmerzhafte Taxis nicht erreicht, so wird allerdings der organisch pathische Zustand der incarcerirten Darmschlinge verschlimmert, nicht nur durch die gewaltsame Compression der an sich schon congestiv intumescirten und gereizten Theile vermittelst der Hände, sondern auch durch die gesteigerte Renitenz und durch den damit verbundnen stärkern Druck der incarcerirenden Bruchspalte. Die Entzündung wird sich nach einer misslungenen gewaltsamen Taxis um so schneller aus dem vorhandnen Congestivzustande hervorbilden, je grösser die Gewalt war, die auf die Theile einwirkte, und je anhaltender sie einwirkte. Ganz anders aber verhält sich die Sache, wenn nach einer noch so schmerzhaften und ohne alle Unterbrechung fortgesetzten Taxis die Reposition der incarcerirten Darmschlinge gelänge, insofern mit der Beseitigung des ursächlichen Moments, mit dem Aufhören der Einschnürung auch die Hemmung der Blutcirculation aufgehoben wird, und die congestive Anschwellung und die mit

ihr verbundne Infiltration und Stagnation des Blutes und selbst die schon begonnene Entzündung der kranken Darmschlinge nach der Befreiung von allem Druck in der geschlossnen Bauchhöhle viel günstigere Bedingungen zur Zertheilung und Zurückbildung findet, als in der durch den Bruchschnitt geöffneten und dem Eindringen der atmosphärischen Luft ausgesetzten. Darum ist es rathsam, sich durch den ersten misslungnen Versuch nicht sogleich abschrecken zu lassen, sondern die Reposition des Bruchs mit Kraft und Energie und mit Zuversicht, ohne alle Unterbrechung und ohne die Hände von der Bruchgeschwulst zu entfernen, zu erstreben, so lange es die Umstände vernünftiger Weise nur immer gestatten.

Es kommt hierbei alles auf die richtige Schätzung des krankhaften Vitalitätszustandes in der eingesperrten Darmschlinge an, auf die Bestimmung, ob man es nur noch mit einem Congestionsprocesse in derselben zu thun hat, oder ob sich die Entzündung schon wirklich ausgebildet habe, und in welchem Grade. Die Entscheidung hierüber mag allerdings in vielen Fällen ihre Schwierigkeiten haben, ja es mag nicht selten unmöglich sein, mit apodictischer Gewissheit zu bestimmen, ob der congestive Zustand schon in der That in Entzündung übergegangen ist, da in der Natur überhaupt zwischen diesen beiden Vorgängen eine so strenge Grenzlinie gar nicht gezogen ist, als die Theorie es annimmt. Aber approximativ wird derjenige, der zu beobachten fähig ist und die Sprache der Natur versteht, unter Berücksichtigung der occasionellen und constitutionellen Verhältnisse, in der grössern Mehrzahl der Fälle wohl im Stande sein, die Grenzlinien zu ziehn zwischen diesen Zuständen, und die Marksteine zu setzen, durch die sein Handeln und das Maass der Zeit seines Handelns bestimmt wird. Denn ist z. B., wie *Rust* dies in der angeführten lehrreichen Abhandlung mit seinem eminenten practischen Talente so charakteristisch geschildert hat, der Bruch neu, eben erst entstanden, klemmt er sich gleich bei seiner Entstehung ein, ist er überdies klein, elastisch anzu-

fühlen, hat der Kranke zugleich Zufälle eines Entzündungsfiebers, schmerzt der Bauchring oder die sonstige nächste Umgebung des Bruchs bei der leisesten Berührung und steigen die Zufälle unausgesetzt von Stunde zu Stunde, so kann der Arzt keinen Augenblick in Zweifel darüber sein, dass sich die Entzündung ausgebildet habe, oder wenigstens in der Ausbildung begriffen ist; besonders wenn der Kranke dabei noch jugendlich, kräftig, reizbar und arterieller Constitution ist. Bei entgegengesetzten Verhältnissen indessen, wie sie besonders bei Menschen vorkommen, die nur eine geringe Disposition zur Entstehung entzündlicher Krankheiten haben, oder wo durch längere vorhergegangene Ausdehnung der Bruchspalte und mehr oder weniger durch Gewöhnung abgestumpfte Reizbarkeit in den die Bruchpforte constituirenden Gebilden die Reaction in diesen schwächer hervortritt, und der Druck auf die eingeklemmten Theile daher nicht so heftig ist, wird der ursprüngliche Congestionszustand ungleich länger anhalten, und der Uebergang desselben in Entzündung um so mehr verzögert werden.

Noch ein Moment giebt es, was hierbei besonders in Betracht kommt, wenn es sich um eine richtige Beurtheilung der Entzündung bei eingeklemmten Brüchen handelt und namentlich des Zeitpunktes ihrer Entstehung und ihres Grades, und dies ist, um mich dieses Ausdrucks zu bedienen, der Mechanismus ihres Zustandekommens, ihrer Genesis. Ein rein mechanisches Verhältniss ist es, das dieser Entzündung zum Grunde liegt, die vermöge der veranlassenden Ursache sehr bald den destructiven Charakter annimmt und sofort in Gangrän übergeht, ein mechanisches Verhältniss, das durch die Hemmung des Blutlaufs und der Nervenleitung den örtlichen Tod der abgesperrten Darmschlinge und durch weitere Reflexwirkung den des Gesammtorganismus zur Folge hat. Wir haben es demnach keineswegs mit einer sogenannten activen oder sthenischen Entzündung zu thun, wie sie nach dynamischen Ursachen zu entstehn pflegt, sondern vielmehr mit einem rein passi-

ven, asthenischen Entzündungs- und Destructionsprocesse aus völlig suspendirter Blut- und Nerventhätigkeit, dem ein längere oder kürzere Zeit andauernder passiver Congestionszustand, als unmittelbare Folge des mechanischen Missverhältnisses, vorangeht. Daher kommt es, dass eines Theils die eingesperrte Darmschlinge, auch wenn die Bruchgeschwulst vom ersten Augenblicke an höchst schmerzhaft ist, längere Zeit, unter Umständen selbst mehrere Tage, auf einer gleichen pathischen Vitalitätsstufe verharren kann, bevor der örtliche Tod durch Brand eintritt, d. h. dass der locale Krankheitsprocess in der abgeschnürten Darmschlinge und im Bruchsacke, dieser passive Entzündungszustand, der seinem Wesen nach sich mehr als ein Congestionsprocess verhält, vom Augenblicke der Einklemmung an bis vor dem Eintritt der Gangrän sich auf demselben Grade und derselben Höhe der vitalen Laesion erhalten kann, ohne dass sofort, wie bei der eigentlichen activen Entzündung, die organischen Metamorphosen in den Gebilden *pari passu* mit der Zeit gehn, und dass daher die eingeklemmte Darmschlinge schon nach wenigen Stunden denselben Grad der dunkeln gleichsam verwischten Injectionsröthe zeigen kann, als am zweiten oder dritten Tage; dass in diesen spätern Perioden eben so wenig Exsudation und organische Adhäsion vorhanden sein kann, als in der frühsten; dass wir diesen localen Zustand so lange für Congestion oder für passiv congestive Infiltration und Intumescenz anzusehn berechtigt sind, als die Folgen wahrer Entzündung, Ausschwitzung plastischer Lymphe, Verklebung und Verwachsung mit den Nachbargebilden, noch nicht eingetreten sind, da Congestion und Entzündung ohne diese nach physischen Merkmalen gar nicht unterschieden werden können; dass dieser Congestionszustand unter Umständen längere Zeit andauern kann, bevor sich die Entzündung und die ihr auf dem Fusse folgende Destruction ausbildet; und dass andern Theils aus eben diesem Grunde die Reduction eines incarcerirten Bruchs durch die Taxis noch spät und da, wo man der Zeit nach schon einen hohen Grad von Entzündung anzunehmen versucht wird, mit dem glücklichsten Erfolge gekrönt wird; und es wird dadurch einleuchtend, wie solcher scheinbar schon stark entzündeter Theil so gewaltige Eingriffe ohne allen Nachtheil und ohne alle Steigerung des pathischen Processes, wie sie mit einer forcirten Taxis verbunden sind, ertragen kann; und wie der heftige Schmerz in den im Bruchsacke enthaltnen Theilen und im Bauchringe so bald

verschwinden kann, wenn jene in ihre natürliche Lage in der Bauchhöhle zurückgebracht sind.

Mir sind unlängst 3 Fälle von eingeklemmten Brüchen, sämmtlich bei Männern, in ganz kurzer Zeit hintereinander vorgekommen. Alle drei wurden den hier und in meinem frühern Aufsatze entwickelten Grundsätzen über die Behandlung incarcerirter Brüche gemäss durch die forcirte Taxis glücklich reponirt. Darunter befand sich ein unmittelbar vor der Einklemmung erst entstandner kleiner Elasticitätsbruch; und grade dieser war es, der, den gangbaren Ansichten schnurstracks entgegen, am leichtesten zurückgebracht wurde. Der Kranke, Herr Ger.-Actuar K., der gar keine Idee von seinem Leiden hatte, hatte am 31. März pr. einige Stunden vor der Erkrankung schwere Folianten auf ein hohes Repositorium gehoben, nachdem er vorher zu Mittag ein schwer verdauliches, blähendes Gericht genossen und schlechtes Weissbier darauf getrunken hatte, und bald darauf heftigen Schmerz in der Unterbauchgegend und vollkommne Harnverhaltung bekommen, mit einem empfindlich ziehenden Schmerz durch das ganze Glied bis in die Eichel. Bei der Untersuchung der Blasengegend finde ich einen kleinen, festgespannten und unbeweglichen, bei der Berührung höchst schmerzhaften Leistenbruch der rechten Seite. Schon öfter ist mir diese sympathische Harnverhaltung mit diesem eigenthümlichen Schmerzgefühle im Gliede bei eingeklemmten Brüchen vorgekommen, und eben so oft habe ich gesehn, dass unmittelbar nach gehobener Einklemmung und gelungener Reposition des Bruchs die Harnverhaltung auf der Stelle beseitigt war. Ich machte die Taxis sofort und ohne alle weitere Vorbereitung bei hoch erhobenen Beinen des Patienten, und die Reposition, obwohl ziemlich schmerzhaft, gelang in weniger als 10 Minuten, worauf der Kranke sogleich wie neugeboren Urin liess, reichlich Stuhl entleerte und von Stunde an gesund war. — Ungemein schwierig dagegen und gegen $\frac{1}{2}$ Stunde die Anwendung der Taxis erfordernd, war ein kleiner, platter, schon mehrere Jahre bestehender innerer Schenkelbruch der linken Seite bei dem 50 Jahre alten Schnittwaarenhändler J. Der Bruch war nach mehrtägiger Diarrhöe am 19. Juni c. bei dem Aufladen einer schweren Kiste unter dem schlechten Bruchbande hervorgetreten, und hatte sich sofort eingeklemmt. Einige Stunden darauf wurde meine Hülfe in Anspruch genommen. Auch hier war Harnverhaltung oder vielmehr Strangurie mit dem eigenthümlichen Schmerze in der Eichel vorhanden. Die Reposition gelang erst nach bedeutender Anstren-

gung in der ausgestreckten Lage des Kranken bei nur sehr wenig ausgespreitzten und sehr mässig gebognen Schenkeln, aber mit augenblicklicher vollständiger Beseitigung aller Beschwerden, so dass der Kranke nach einigen Stunden schon wieder mit einem bessern Bruchbande versehn das Sopha verliess.

Der dritte Fall betraf einen schon über 2 Tage eingeklemmten, alten, mehr als faustgrossen Stercoralbruch, so dass ich das steinharte Scrotum kaum umfassen konnte, bei dem 60jährigen Zimmermann Lohr am 8. Juni pr. Obwohl seit einigen Stunden Kothbrechen eingetreten war, waren doch Bruchgeschwulst und Unterleib sehr wenig empfindlich. Nach einer überaus mühsamen Entleerung des Bruchinhalts, namentlich zuvörderst vieler harten Koththeile, bei auffallend starker Renitenz des Bauchringes durch unausgesetztes Welgern vom Bruchsackhalse aus gelang endlich auch hier die Reposition so vollkommen, dass der Mann schon am nächstfolgenden Tage wieder an seine schwere Arbeit zu gehn fähig war.

Ich fürchte nicht zu ermüden, wenn ich noch eines Falles gedenke, den ich am 4. Mai v. J. zu behandeln hatte. Die Ehefrau des Eisensteingräbers Wildow, eine grosse, stark gebaute, aber etwas abgemagerte Person von 50 Jahren, litt schon beinah 24 Stunden in Folge einer schweren Wäsche an den Zufällen der Brucheinklemmung, als ich gegen Abend des genannten Tages zu ihr gerufen wurde. Ich fand einen sehr gespannten und höchst empfindlichen Schenkelbruch der rechten Seite von der Grösse eines platt gedrückten Taubeneies, mit dem sie schon seit einigen Jahren behaftet war, ohne zu wissen, was es eigentlich sei, und der den Abend zuvor sich unbeweglich eingeklemmt hatte. Es war mehrmals Erbrechen dagewesen, die Kranke fieberte, der Leib war schon etwas aufgetrieben und empfindlich, und die eigenthümliche Angst und Unruhe, die in allen Fällen mit der Einklemmung verbunden sind, waren sehr gross. Ich machte sofort die Taxis, die aber unter sehr grosser Qual für die Kranke und für mich selbst erst nach einer halben Stunde gelang. So heftig auch der Schmerz und die Klagen der Kranken während der ohne Unterbrechung fortgesetzten Manipulationen waren, so überaus wohl und erleichtert fühlte sie sich unmittelbar nach der gelungenen Reposition. Ein Esslöffel Leinöl und 6 Pulver aus Gr. j *Calomel* mit Gr. $\frac{1}{4}$ *Belladonna p. d.* war Alles, was sie zu ihrer vollständigen Genesung bedurfte. Am nächsten Tage fand ich sie schon wieder bei ihrem Spulrade.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 16. ***Berlin, den 17ten April*** **1847.**

Vereiterung einer Hemisphäre des kleinen Gehirns. Vom Dr. Beneke. — Bemerkungen über die neuste Preuss. Pharmacopöe. Vom Med.-Rath Dr. Klohss (Fortsetzung). — Kritischer Anzeiger.

Beobachtung von Vereiterung einer Hemisphäre des kleinen Gehirns.

Mitgetheilt

vom Dr. *Beneke*, practischem Arzte zu Celle.

Das Schwankende unsrer Diagnose auf dem Gebiete der Gehirnkrankheiten muss zur Sammlung und zum Austausch genauer Beobachtungen antreiben; vielleicht dürfen wir dann die Hoffnung hegen, dass eine Zeit kommen wird, in der wir durch sorgfältige Zusammenstellung und Vergleichung der verschiedensten Facta sicherere Resultate, als deren wir uns jetzt zu erfreuen haben, erlangen. Nur nach dem Vorbilde des trefflichen *Andral*, mit strenger Kritik, vorurtheilsfrei und fern von vagen Hypothesen verfahrend, stets und streng an die Facta haltend, wird jener Hoffnung der Weg gebahnt.

Von diesem Gedanken ausgehend fühle ich mich veranlasst, einen sehr interessanten Fall, eine Vereiterung im kleinen Gehirn betreffend, zu veröffentlichen.

M., ein junger Mann von 22 Jahren und gesundem Habitus, wurde, unter Leitung des Herrn Hofrath *Fuchs* von mir in Göttingen behandelt. Er verweilte daselbst, nachdem er sich seit seinem 16ten Jahre auf verschiednen Apotheken zur Erlernung seines Fachs aufgehalten hatte, um dem Studium der Pharmacie obzuliegen. In jener frühern Zeit, in der ich mich eines freundschaftlichen Verkehrs mit ihm erfreute, befand sich M. stets wohl, hatte ein heitres Temperament, zeichnete sich durch Fleiss und Tüchtigkeit in seinem Fache aus, war von lebhaftem Geiste, fasste Alles zu Erlernende schnell und klar und zeigte in Körperanstrengungen grosse Ausdauer und Kraft. Nur eines auffallenden Umstandes erinnere ich mich aus jener Zeit, dass nämlich M. zu Zeiten, wie unter Anderm einmal bei ruhiger Lectüre plötzlich in einen sogenannten Lach- oder Weinkrampf verfiel, eine Erscheinung, die sich auch in Göttingen noch einmal ohne weitere Veranlassung in einer Gesellschaft von Freunden wiederholte. Während seines dortigen Aufenthalts war seine Stimmung nicht so heiter, als früher, in seinem ganzen Verhalten war nicht das frühere rege Leben. Auf meine Frage, ob ihm etwas fehle, antwortete er, dass er sich noch nicht recht in die fremden Verhältnisse finden könne; er wisse selbst wohl, dass er stiller als früher sei. Am Mittwoch, den 9. Juli klagte er Abends, als ich bei ihm war, zum ersten Male über Unwohlsein, vorzüglich Mattigkeit in den Gliedern und Kopfschmerz, der sich besonders auf das linke Ohr erstreckte (auf diesem Ohre war M. taub, wie er mir sagte, in Folge einer in frühern Jahren überstandnen Entzündung desselben); seine Zunge war etwas belegt; ich empfahl ihm ein Abführmittel und ein warmes Fussbad. Andern Morgens liess er mich früh rufen; ich fand ihn von den furchtbarsten Kopfschmerzen gepeinigt im Bette; die Schmerzen nahmen den ganzen Kopf, vorzüglich aber die linke Seite und das linke Ohr ein; er beschrieb sie, wie wenn sie ihm den Kopf zersprengen wollten. Uebrigens, bis auf Appetitlosigkeit, kein Krankheitssymptom; kein Fieber, keine

Uebelkeit, keine Störungen der Sensibilität oder Motilität, keine Hitze des Kopfs. Verordnung: *Pulp. Tamarind.* ʒ ß *Natr. sulphuric.* ʒ i *Aq. destill.* ʒ v ß. Kalte Umschläge auf den Kopf; 6 Blutegel an den linken *Process. mastoideus.* Der Schmerz hielt ungefähr 3 Stunden an, wich dann, und der Kranke, der wenig Schlaf gehabt hatte, verfiel in einen somnolenten Zustand. Gegen Abend war er wohler, klagte nur über Schwere des Kopfs, stand aber von seinem Bette auf und nahm an der Unterhaltung Theil. Andern Morgens jedoch wiederholte sich der Anfall der Schmerzen und da in regelmässigen Intervallen von circa 30 Stunden die Anfälle in den folgenden Tagen wiederkehrten, wurde, nachdem kalte Umschläge auf den Kopf, Sinapismen in den Nacken und auf die Waden, Fussbäder, Blutegel, Calomel, kurz der ganze antiphlogistische Heilapparat umsonst angewandt waren, *Chinin*, doch auch dies vergeblich, versucht. Während der Anfälle, die so heftig waren, dass der Patient im Bette oft wie gepeitscht in die Höhe sprang, boten lauwarme Ueberschläge auf den Kopf, die Herr Hofrath *Fuchs* empfahl, das einzige Linderungsmittel; die nächtliche Ruhe, die den Kranken schon seit 4 Tagen floh, wurde, da er sich sehr nach Schlaf sehnte, durch *Op. pur.* Gr. i ß herbeizuführen gesucht. Die Inspection des linken Ohres ergab nichts Krankhaftes, nur schmerzte die Berührung. Der Appetit floh den Kranken fast ganz und nur ungern genoss er mitunter eine leichte Suppe und wenig gekochtes Obst. Unsre Diagnose stand auf nichts weniger als festem Fusse; die anfänglich isolirt scheinende *Otitis* erschien jetzt nur zu deutlich mit einer chronisch entzündlichen Affection des Gehirns oder seiner Häute complicirt. In den letzten Tagen zeigten sich auch, namentlich Abends, einige Fieberregungen, die uns sogar einmal zur Lancette zu greifen nöthigten. Dieser Zustand dauerte circa 8 Tage, dann hörten die Schmerzanfälle auf und der Kranke klagte nur über Mattigkeit und Dumpfheit im Kopfe, zugleich aber über eine beginnende *Angina faucium*, die ihm das Schlucken sehr erschwerte. Hierauf unser Augenmerk richtend, fanden

wir die *Fauces* stark geröthet und die Tonsillen nebst den *Arcus glosso-* und *pharyngopalatini* etwas geschwollen. Demulcirende *Gargarismata*, ein Blasenpflaster in den Nakken wurden verordnet; eine leichte Diaphorese erzielt. Andern Tags jedoch nahmen die *Fauces* eine andre Färbung an; es zeigte sich rasch ein weisslicher Anflug und wir fanden bald unsre Vermuthung, es mit einer sogenannten diphtherischen Entzündung zu thun zu haben, bestätigt. (Herr Hofrath *Fuchs* behandelte zu derselben Zeit zwei andre Patienten, die an dieser Affection litten.) Die sich bildenden Pseudomembranen nahmen in ihrer Ausbildung trotz des Bepinselns der *Fauces* mit Alaun und der Gurgelwässer mit *Acid. hydrochloric.* zu, bis sie endlich eine Dicke von 1‴ erreicht hatten, sich dann abstiessen, theilweise wieder erzeugten und wieder abstiessen. Die microscopischen Untersuchungen der Pseudomembranen gaben eine deutliche Pilzbildung in ihnen zu erkennen. Nach Verlauf von 10 Tagen waren die *Fauces* wieder frei, nur durch die starke Anwendung der Säuren war die Schleimhaut zum Theil erodirt und der Auswurf blieb lange Zeit zähe und eitrig. Dem Kranken wurde dadurch der Genuss von Speisen schwer und seine Abneigung vor denselben augenblicklich noch grösser. Eine bedeutende Abmagerung war die Folge des geringen Genusses von Nahrungsmitteln. Im Uebrigen fingen wir an, mit dem Zustande des Patienten zufriedner zu sein. Sein Kopf war nur noch stets eingenommen, doch liess er sich mit Vergnügen vorlesen; nach und nach fing er auch an, ein kräftiges Mittagessen mit Appetit zu geniessen, verliess Mittags sogar auf ein Paar Stunden das Bett, sprach mit der besten Zuversicht von seiner Reise, die er sich zu Michaelis vorgenommen hatte und malte sich seine Zukunft mit den besten Farben aus. So verflossen 14 Tage. Plötzlich jedoch, in der Mitte der 5ten Woche der Krankheit, wurden unsre Hoffnungen wieder vereitelt. Der Kranke bekam von Neuem einen Anfall von Kopfschmerz, der an Intensität den frühern glich; wir erkannten, dass das Gehirnleiden seinen traurigen Fort-

gang hatte, wiewohl wir auch kein einziges andres Symptom dafür auffanden, als eben den Schmerz; keine Convulsion, keine Contractur, keine Lähmung, keine Störung der Sensibilität, keine krankhaften Erscheinungen in dem Zustande der Pupillen, noch in der Sphäre der Sexualorgane, Nichts von allen den gewöhnlichen Erscheinungen, die meistens ein Leiden begleiten, das uns hier erst durch die Section aufgedeckt wurde. Der Stuhlgang war retardirt; Klystiere wurden applicirt und verfehlten nicht den gewünschten Erfolg. Auf keine Weise war jedoch der Schmerz zu mässigen. Ein Setaceum, das dem Pat. in den Nacken gelegt wurde, schien im Ganzen noch am besten zu wirken, wenigstens linderten sich darnach die Schmerzen etwas, während alle *Narcotica* ganz ohne Erfolg angewandt wurden. In der Art des Schmerzes änderte sich in der Hinsicht etwas, als er mehr dumpf und continuirlicher wurde und den Patienten nicht ganz in dem Maasse, wie früher, zu peinigen schien. Sein Sitz war noch immer hauptsächlich die linke Hälfte des Kopfs. — Eines Morgens, als ich das Ohr des Patienten wieder untersuchen und das Setaceum anziehn wollte, wurde uns plötzlich ein Licht angezündet. Ich bemerkte nämlich in der Gegend des obern vordern Theils des Scheitelbeins eine Geschwulst, die bei dem Druck, der dem Kranken den grössten Schmerz verursachte, fluctuirte und bis dahin durch das Haar verdeckt geblieben war. Hierdurch aufmerksam gemacht, wurden wir zu einer nähern Untersuchung des Kopfs veranlasst und es fand sich eine zweite fluctuirende Stelle unter dem *Processus mastoideus*. *Cataplasmata* wurden sofort verordnet, als sie aber in 24 Stunden noch gar keinen Erfolg gezeigt hatten, die Bedeckungen der fluctuirenden Stellen hingegen noch ziemlich dick zu sein schienen, wurde an beiden Stellen mit dem Bistouri ein Einstich gemacht; wenige Tropfen Eiter flossen darnach aus. Durch kleine *Plumasseaux* wurden die Wunden offen erhalten. — Andern Morgens wurde die untere Oeffnung bedeutend dilatirt und der eindringende Finger fühlte, wie der ganze

Processus mastoideus cariös war; eine eingeführte Sonde drang sogar in die *Incisura mastoidea* hinein und durch die Kopfknochen hindurch. Den obern Abscess betreffend, so bekamen wir auch über diesen heute einen Aufschluss; mit einer sehr feinen Sonde nämlich untersuchend fand ich, dass von dem Abscess aus ein feiner Canal in die Substanz der Kopfknochen selbst, also wohl in der Diploë, niederwärts verlief, ich konnte ihn ungefähr 1″ weit verfolgen, dann aber stiess ich mit der Sonde auf und wusste nicht, wohin der Canal weiter ging. Nach Erweiterung der beschriebenen Oeffnungen wurde der Ausfluss des Eiters etwas reichlicher, wenn er auch nur immer tropfenweise erfolgte; namentlich aus der obern Oeffnung quoll zur Zeit immer nur ein Tropfen hervor. — Die Eiterung hielt bis zum Tode an. — Die Schmerzen wurden nach der Operation etwas gelinder, zu Zeiten war der Pat. sogar frei von Schmerz, und bat, man möge ihm doch etwas vorlesen. Der Appetit war in dieser ganzen Zeit nicht schlecht zu nennen; trotz kräftiger Nahrung aber magerte Pat. erstaunlich ab und fing jetzt an namentlich über Uebelkeit und Brechneigung zu klagen; er bat mich, ihm ein Emeticum zu geben. Es wurde eine *Potio River.* angeordnet, welche temporär die Uebelkeit linderte. Der noch immer anhaltende Stuhlgang wurde durch Klystiere und *Electuar. lenitiv.* befördert. Unter diesen Erscheinungen verschwanden die letzten 14 Tage der Krankheit, in denen sich der Pat. meistens in einem somnolenten Zustande befand, ohne jedoch im Geringsten mit dem Geiste abwesend zu sein; er ging auf jede Unterhaltung ein und sprach bestimmt und ruhig. Er lag am liebsten mit dem Kopfe hoch, etwas nach der linken Seite geneigt. Das Aufrichten im Bette wurde ihm sehr schwer. Von Zeit zu Zeit exacerbirte der Kopfschmerz beträchtlich. Die nächtliche Ruhe war nur eine etwas tiefere Somnolenz als die am Tage. Zu dieser Symptomengruppe trat seit dem 14. August eine neue Erscheinung; in der Nacht bekam nämlich der Kranke einen heftigen Schüttelfrost; dieser wiederholte sich dann

bis zum 26. Aug. in Intervallen von meistens 30 Stunden und war immer von einem kurzen Schlaf, in dem der Kranke von dicken Schweisstropfen bedeckt war und einen Fieberparoxysmus bekam, begleitet. Der Puls war in dieser ganzen letzten Zeit der eines hektischen Fiebers. Die Uebelkeit hielt an, ebenso die Stuhlverstopfung. Der Urin, der nur im Anfang der Krankheit einmal ein starkes Sediment aus harnsaurem Ammonium bildete, zeigte keine krankhaften Erscheinungen. Auf meine Nachfrage erfuhr ich in den letzten Tagen von dem Pat., dass er, merkwürdig genug, in der linken untern Extremität eine geringe Schwäche empfinde, was seinem Gange etwas Unsichres gab. (Pat. stand nämlich täglich wohl ein Mal auf, ging von seinem Bette zu einem Lehnsessel und brachte, in Betten eingehüllt, darin eine Stunde zu. Die aufrechte Stellung des Oberkörpers war ihm lieb. Seine Mattigkeit erlaubte aber dieselbe nicht länger als eine Stunde.) Am 26. August fand ich zum ersten Male die Intelligenz des Kranken gestört; er wollte fort aus seinem Bette, auf sein Landgut fahren und musste zu Zeiten sogar im Bette festgehalten werden. Die Kopfschmerzen waren wieder so heftig, dass er mich sogar einmal bat, ihm den Kopf mit einem Hammer zu zerschlagen, er könne die Schmerzen nicht länger ertragen! In diesen Tagen zeigte zugleich der Hals linkerseits eine bedeutende Intumescenz, die teigig weich war und stellenweise fluctuirte. Am 28. August Morgens sprach ich den Pat. zum letzten Male und in seinem somnolenten Zustande, der sich nie zu einem vollkommnen Coma steigerte, antwortete er noch auf meine Fragen. Mittags jedoch, als ich zu ihm gerufen wurde, lag er in der Agonie, ein *Risus sardonicus* begleitete die letzten Athemzüge.

Section. 22 Stunden nach dem Tode wurde die Section in Gegenwart des Herrn Ober-Med.-R. *Langenbeck*, Hofrath *Fuchs* und Professor *Vogel*, von Herrn Prosector *Pauli* gemacht. Zunächst wurde die *Calvaria* geöffnet. — Die Gehirnhäute waren in unbedeutendem Grade hyperä-

misch; das ganze grosse Gehirn war durchweg gesund. Es ward herausgenommen. Man schritt zur Untersuchung des linken *Os temporum*. Im äussern Gehörgang nichts Abnormes; die *Membrana tympani* war perforirt, scheinbar jedoch schon seit früher her; die *Ossicula auditus* zum Theil zerstört, die Schleimhaut aufgelockert; einige Tröpfchen Eiter in der *Cavitas tympani*, im *Vestibulum*, in dem *Meatus auditor. intern.* Hinter der *Pars petrosa* war in schräger Richtung die *Pars mastoidea* perforirt; eine dicke Sonde konnte ziemlich leicht durchdringen. Die äussere Oeffnung befand sich in der *Incisura mastoidea*, die innere hinter der *Pars petrosa* dicht unterhalb der *Fossa sigmoidea*. Der ganze *Process. mastoideus* war cariös und zum Theil zerstört. Von derselben Stelle ging ein Canal aufwärts und zwar hatte der Eiter hier durch eine *Vena diploëtica*, die das Bild einer von Phlebitis ergriffnen Vene darbot, bis auf den obern vordern Theil des *Os parietale* seinen Weg genommen, machte im Verlauf, $\frac{1}{2}''$ oberhalb der *Sutura squamosa* einen fast rechten Winkel und durchbohrte dann an jener Stelle, wo bei Lebzeiten des Kranken der Abscess entstand, die *Tabula externa*. Bis zur Spitze jenes rechten Winkels war damals meine Sonde eingedrungen. Wo die *Tabula externa* perforirt war, zeigte sie sich in einem Umfange von der Grösse eines halben Guldenstücks cariös. Nach Abtrennung des Theils der *Dura mater*, der die *Basis cranii* bekleidet, fanden wir weiter, dass von der Stelle aus, wo die *Pars mastoidea* perforirt war, der Eiter zwischen *Dura mater* und *Tabula interna* verlief. Die Meningen und die *Tab. int.* waren in derselben Richtung missfarbig, jedoch ohne weitere Zerstörung. Jetzt wurde das *Tentorium cerebelli* ganz geöffnet und eine beträchtliche Menge Eiter kam sogleich zum Vorschein. Es fanden sich vom kleinen Gehirn nur die rechte Hemisphäre und der *Vermis* unversehrt, von der linken Hemisphäre waren nur der *Lobulus poster. super.* und *inferior* und die *Crura* zugegen, die übrigen Theile waren fast gänzlich zerstört. In der Gegend des äussern Umfanges der Basis dieser He-

misphäre war die *Dura mater* perforirt und durch diese Oeffnung hatte der Eiter bei Lebzeiten des Kranken seinen Ausweg gehabt. Die Intumescenz des Halses war durch eine eitrige Infiltration des ganzen Zell- und Muskelgewebes, die sich vom *Sternocleidomastoideus* bis zum *Ligament. nuchae* nach hinten erstreckte, verursacht. Die Venen des Halses waren gesund, ohne Spur von Phlebitis.

Die Untersuchung der Brust- und Bauchhöhle ergab nichts Abnormes. Die Lungen waren in dem vortrefflichsten Zustande.

* * *

Dieser in mehr als Einer Hinsicht interessante Krankheitsfall liefert wiederum einen Beweis, auf wie wenig festen Füssen wir in der Diagnose der Gehirnkrankheiten stehn und wie viel auf die sonst so vortrefflichen Experimente an Thieren zu geben, wie viel überhaupt von den Lehren über die Functionen des Gehirns am Krankenbette zu halten ist. Wie ist es mit der Regulirung der Bewegung, der das kleine Gehirn vorstehn soll, wenn eine Hemisphäre desselben fast ganz vereitern kann, ohne eine entsprechende Störung zu verursachen? Die einzige Störung der Bewegung, welche beobachtet wurde, war eine geringe Parese der linken untern Extremität. Dies steht wiederum mit den bisherigen Erfahrungen im Widerspruch und bildet einen Zusatz zu den Ausnahmen von der Regel, dass die Action des kleinen Gehirns nach dem Gesetze der Kreuzung vor sich gehe, welche *Andral* in seiner *Cliniq. médic.* (Krankheiten des Gehirns von *Andral.* Uebers. von Dr. *Kähler.* Königsberg 1837. II. S. 268) anführt. Die gegen Ende der Krankheit auftretende Uebelkeit war ein Symptom, das schon häufiger bei Krankheiten des kleinen Gehirns, aber, wie wir wissen, auch nicht minder bei Affectionen des grossen Gehirns beobachtet wird. Die Geschlechtssphäre, als deren Regulator *Gall* das kleine Gehirn bestimmte, war ungestört. Die Sensibilität war am heftigsten ergriffen. Wird nicht aber der furchtbare Kopfschmerz eben so bei Leiden des grossen Gehirns sehr häufig beob-

achtet? Die Pupillen reagirten beständig normal. Weder die Sprache noch das Gesicht, weder das Gehör noch der Geruchssinn zeigten krankhafte Erscheinungen. Die Intelligenz war bis 48 Stunden vor dem Tode ganz frei, denn die geringe Somnolenz, in der der Kranke doch jederzeit auf die leisesten Anfragen die richtigsten Antworten gab, schien mehr einem Bemühn des Patienten, seinen Schmerz einzuschläfern, entsprechend, als durch eine Nothwendigkeit hervorgerufen zu sein. Die Trübung der Intelligenz in der Art, wie sie Statt fand, beobachtete auch *Andral* in den meisten ähnlichen Fällen. Das häufige Sichwiederholen der Schüttelfröste in der letzten Periode der Krankheit ist im Gegensatz zu dem der Zahl nach bei äussern Vereiterungen, bei Geschwüren u. s. w. seltneren Vorkommen derselben bemerkenswerth. Während in letzterm Falle meistens nach 3—4 Schüttelfrösten der Tod erfolgt, fanden in dem beobachteten Falle der innern Vereiterung 10 solcher Anfälle Statt. Wie die intercurrirende diphtheritische Entzündung des Halses zu beurtheilen ist, steht dahin. Zu beachten ist jedenfalls der Umstand, dass zu derselben Zeit zwei andre Individuen in Göttingen von derselben Affection befallen waren. In wiefern und ob sie mit der Affection des Ohrs (vielleicht durch die *Tuba Eustachii*?) und des Gehirns in Zusammenhang stand, vermag ich nicht zu beurtheilen.

Einige Bemerkungen über die neuste Preussische Pharmacopöe, insbesondere vom ärztlichen Standpuncte.

Mitgetheilt

von Dr. *Carl Klohss*, Herzogl. Anhalt. Med.-Rath und Landphysikus in Zerbst.

(Fortsetzung.)

4) Für das kranke Publikum und den Staat überhaupt. Das Publikum muss die an sich hohe, aber aus eben entwickelten Gründen für den Apotheker bei alledem wenig einträgliche Arzneitaxe aus seinen Mitteln aufbringen und tragen, ohne dafür, eben wegen des übergrossen und so manches leicht Verderbende enthaltenden Arzneischatzes, die Garantie zu haben, das theuer Bezahlte stets und überall auch gut und unverdorben zu erhalten, ja der Natur der Sache nach nur erhalten zu können. Auch die besten Apotheken geben hier Anlass zu nicht immer unbegründeten Klagen, denen auch der beste Apotheker nicht stets abzuhelfen vermag. Beträchtliche Summen gehn so alljährlich zweck- und nutzlos verloren, Hunderttausende werden dem alten Herkommen und der Idee geopfert, dass dies so sein müsse und nicht füglich durchweg abgeändert werden könne. Denn nur im Einzelnen, nicht im Allgemeinen, hat der Staat in seinem eignen Interesse hier der Vergeudung Schranken gesetzt und mit einfachern Normen zugleich Ersparnisse eingeführt. Es existirt gesetzlich für manche Länder eine *Pharmacopoea militaris* und eine *P. pauperum*. Zwei Fälle können indess hier nur Statt finden: diese Pharmacopöen genügen entweder den Anforderungen der Wissenschaft und Menschlichkeit und lassen den Zweck der Heilung eben so gut zu, wie andre, oder sie thun dies nicht. Genügen sie nicht, so thut man Unrecht, sie zu belassen, da kranke Arme und

kranke Soldaten gleiche Ansprüche an Genesung haben, wie alle andern Staatsbürger, und, wie Jeder gleich ist vor dem Gesetze, so auch jeder Kranke gleich sein sollte vor Arzt und Recept; genügen sie aber, so thut man ebenfalls Unrecht, an dem Einfachen, Wohlfeilern und dabei keineswegs Schlechtern nicht das ganze Publikum Theil nehmen zu lassen und nicht für Alle ohne Unterschied eine Norm, einen arzneilichen Canon zur Befolgung festzusetzen.

Was wir wünschen und für ein dringendes Zeitbedürfniss halten, sind also um Vieles vereinfachte und beträchtlich reducirte Pharmacopöen und, was hieraus folgt, dergleichen Apotheken. Ich kenne alle die Schwierigkeiten, die eine solche Reform hat, alle die Einwände, die sich dagegen erheben lassen, und alle Uebelstände, die sie in ihrem Gefolge haben würde. Ich schlage diese Hindernisse auch keineswegs zu gering an und erachte sie für leicht und mühlos zu beseitigen. Aber ich behaupte, dass sie zu überwältigen sind, dass die Vortheile einer solchen Reform die etwaigen Nachtheile um Vieles überwiegen, dass Nebenrücksichten da schweigen müssen, wo es gilt eine Hauptabsicht zu erreichen, Hauptzwecke zu erstreben, dass man, um etwas vollenden zu können, erst anfangen müsse und es an der Zeit sei, einen Anfang zu machen.

Kehren wir nach diesen einleitenden allgemeinen Betrachtungen zu unserm eigentlichen Vorwurf, zu der neusten Ausgabe der Preuss. Pharmacopöe zurück, so müssen wir bedauern, dass dieselbe, was die Einfachheit betrifft, sich in wenig oder nichts von ihren letztern Vorgängerinnen unterscheidet und dass die mit ihrer Ausarbeitung beauftragte erleuchtete Commission sich nicht bewogen gefunden hat, wesentliche Abänderungen in dieser Beziehung zu machen. Wie hoch wir auch die grossen Schwierigkeiten eines solchen Werkes anschlagen und die Unmöglichkeit vollkommen begreifen, durch dasselbe nur der Mehrzahl, geschweige denn allen den Tausenden von Aerzten und Apothekern zu genügen, so hätten wir doch, und mit uns gewiss noch Viele, eine grössere Einfachheit und den

Wegfall von nicht wenigen überflüssigen, vollkommen entbehrlichen oder durch andre zu ersetzenden Mitteln sowohl in den *Simplicibus* als *Compositis* gewünscht. Nachdem die Pharmacopöe von 1799 der Zahl nach zusammen 702 Arzneimittel enthielt, diese in der vom Jahre 1813 auf 707 stiegen, im J. 1827 bis auf 780 und mit Zurechnung der nicht nothwendig vorräthig zu haltenden bis auf 972 und im J. 1829 gar bis auf 983 anwuchsen, zeigt die neuste deren 707, zufälligerweise grade eben so viel, wie im J. 1813. Wir befinden uns sonach, was die Anzahl betrifft, nach fast einem halben Jahrhunderte beinah wieder auf derselben Stelle. Erwägt man nun auch, dass während dieser langen Zeit allerdings viele neue Arzneistoffe hinzugekommen sind, dass die Qualität der gegenwärtigen Anzahl eine weit andre und bessere ist, als vor 50 Jahren, und dass von den 707 Medicamenten nicht alle „*semper praesto*" sein sollen, indem hierüber noch nach Ort und Umständen verschiedne Bestimmungen in Aussicht stehn, so bleibt nach unserm Dafürhalten und nach den oben erörterten Gründen immer noch eine zu grosse Zahl zurück, um nicht den Wunsch zu rechtfertigen, dass dieselbe bei Gelegenheit einer neuen Ausgabe um ein Beträchtliches vermindert werden möchte.

Die Mehrzahl der Aerzte wird sich über den gesammten Ausfall der gestrichnen Mittel nicht betrüben, der in seiner bei weitem grössern Hälfte jedenfalls als zeitgemäss und zweckmässig bezeichnet werden muss. Eine übereinstimmende Meinung Aller ist hier eben so unmöglich, wie unnöthig; unmöglich, nach dem alten Sprüchworte: *quot capita, tot sensus*, demgemäss jedwedes auszuscheidende Mittel mindestens Einen Advokaten finden würde, der für dessen Beibehaltung spräche, und unnöthig, da ja Jedem die Freiheit zusteht, ein und das andre ihm lieb gewordne Mittel in der Apotheke sich bereiten zu lassen und zu gebrauchen. Viele werden dies thun und mögen es immerhin; denn es schmerzt stets, von einem Lieblinge sich trennen zu sollen, selbst wenn dieser die ihm zugewandte

Liebe nicht ganz verdiente, noch mehr, wo dies wirklich der Fall war. Ich selbst bin in diesem Falle in Bezug auf 2 Mittel, von denen ich wünschte, dass grade sie der Proscription entgangen wären und für langjährige treue Dienste das Bürgerrecht behalten oder mindestens eine Invalidenstelle statt gänzlicher Verabschiedung erhalten hätten. Ich meine die *Lapides Cancrorum* und die *Aq. Laurocerasi*; jene, weil sie ein ungleich milderes Absorbens sind und mehr thierische Gallerte haben, als Austerschaalen oder Magnesia, und durch letztere daher schwerlich in der Kinderpraxis ersetzt werden, diese, weil es noch fraglich ist, ob das Bittermandelwasser ganz und durchaus deren Stelle vertreten wird, und weil sie, wäre dies selbst der Fall, eine zu unendlich häufige Anwendung gefunden, um sich ihrer so bald und leicht entledigen oder auch nur entwöhnen zu können. Geht dies mir so, dem immer noch eher zu wenig als zu viel gestrichen ist, so begreife ich leicht, wie gar Mancher noch ein und das andre Mittel mehr von jener Proscriptionsliste befreit und in seine alten Rechte wieder eingesetzt sehn möchte. Bei alledem können Einzelner Wünsche und Einzelner Ansichten nie maassgebend sein für eine Pharmacopöe und deren Herausgeber. Allgemeine Gesichtspunkte müssen hier festgehalten werden, allgemeine Normen leiten. Der Einzelne aber muss sich und seine individuellen Ansichten dem Ganzen und zum Besten des Ganzen unterordnen, das als solches sonst nimmer erstehn könnte, und, von sich möglichst abstrahirend, nur das allgemeine Gute und Wünschenswerthe im Auge haben und berücksichtigen.

Was die neu aufgenommenen 49 Mittel betrifft, so werden wohl alle practischen Aerzte mit mir darin übereinstimmen, dass die Mehrzahl hiervon zu den heilkräftigern, bereits hinreichend bewährten Arzneimitteln gehört und mithin das Bürgerrecht in einer neuen Pharmacopöe vollkommen verdient. Auch den Apothekern wird dieser neue Zuwachs um deswillen weniger unangenehm sein, weil er zum bei weitem grössten Theile aus haltbaren, der Ver-

derbniss nicht unterworfnen Substanzen besteht. Ob indess alle diese Heilmittel ohne Ausnahme und, selbst wenn dies, mehrere Formen eines und desselben die schon so lange Reihe der *Series medicaminum* noch verlängern mussten, ist eine Frage, die ich eben so wenig bejahen möchte, wie die Garantie dafür übernehmen, dass sie insgesammt den ihnen angewiesenen Platz auch für die Folge behaupten werden. Zuvörderst entspricht es wohl nicht ganz der Rücksicht, die wegen Ueberfüllung sowohl des Arzneischatzes, als der Apotheken jetzt mehr denn je bei der Einführung eines neuen Mittels in die Pharmacopöe genommen werden sollte, dass ein Medicament sogleich unter mehrerlei Gestalten in derselben erscheint. Wozu, dürfte Mancher fragen, zugleich eine *Aqua* und eine *Tr. Cascarillae*, da schon ein Extract besteht? Wozu *Folia*, *Extractum* und *Tr. Nicotianae*, wozu *Folia extracta*, *Extractum* und *Tr. Sennae* neben den schon vorhandnen *Fol.* und *Syrup. Sennae* und *Infus. comp.*, — *Extract.* und *Tr. Ipecac.* neben dem bestehenden *Pulv.* und *Syrup.*, *Acet. Digital.* bei den mehrfachen Compositionen dieser Blätter? Weshalb, möchte ein Andrer erinnern, vorzugsweise *Tr. Conii* und mit gleichem Grunde nicht auch *Tr. Aconiti*, *Belladonnae* und mehrer andern? Auch gegen die Aufnahme der *Spec. laxant. St. Germ.*, der *Pilul. aloët. ferr.* und der *Pil. odontalg.* als Officinalformeln, so wie des *Pulv. aëroph. angl.*, der *Aq. Magn. carbon.* neben dem schon vorhandnen und sehr gebräuchlichen *Meyer*'schen kohlensauren Bitterwasser, und des *Ol. Salviae* möchten Bedenken sich rege machen können, die wir aber nicht weiter verfolgen, sondern der Zukunft zur Beseitigung oder Bestätigung anheim geben wollen.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber das Gesetz der Schwangerschaftsdauer. Von *Arnold Adolph Berthold.* Göttingen 1844. 46 S. 4.

(Der Vf. will durch einige (!) Beobachtungen beweisen, dass die uralte Annahme von einer 280tägigen Dauer der menschlichen Schwangerschaft nur eine „eingebildete" ist. Die Geburt, sagt er, tritt nicht ein, wenn die während der Schwangerschaft ausgebliebene Menstruation zum 10ten Male eintreten und sich wirklich äussern müsste, sondern vielmehr tritt die Geburt ein, wenn sich der Eierstock zu der zum 10ten Male wiederkehrenden Menstruation vorbereitet — sie tritt also früher als die 10te Menstruationsperiode ein. „Um bei regelmässig menstruirten Weibern mit grösster Wahrscheinlichkeit im Voraus zu bestimmen, wann die rechtzeitige Geburt eintreten wird, sind eben so viele Tage für die Schwangerschaft zu rechnen, als für den vorhergehenden zehnmaligen Menstruationscyclus bekannt sind; werden nun von dieser Tageszahl, je nachdem sie kleiner oder grösser ist, 10—14 Tage, oder im Durchschnitt 12 Tage abgezogen, so ist in den regelmässigen Fällen die Geburtszeit gefunden, mag diese Zeit hinter der eingebildeten sogenannten 280 Schwangerschaftstagen bedeutend zurückbleiben oder über dieselben bedeutend sich verlängern". — Die Schrift leidet an Dunkelheiten, und es ist nicht leicht, sich in der Berechnung des Vfs. zurecht zu finden.)

Beiträge zur richtigen Beurtheilung und erfolgreichen Impfung der Kuhpocken. Von Dr. *Michael Reiter*, z. Z. Centralimpfarzte in München. Ebds. 1846. XI u. 203 S. 8.

(Die kleine Schrift ist namentlich wegen der vielen compilirten Facta, bei denen nur die Quellenangabe wünschenswerth bleibt, als ein guter Beitrag zur Pockenliteratur zu nennen. Neue Erfahrungen oder Beobachtungen giebt sie dagegen nicht. Der Vf. ist (mit Recht) ein warmer Vertheidiger der Revaccination.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 17. *Berlin, den 24ten April* 1847.

Secretions-Anomalie in Folge eines Rückenmarkleidens. Vom Prof. Dr. Heusinger. — Bemerkungen über die neuste Preuss. Pharmacopöe. Vom Med.-Rath Dr. Klohss (Schluss.) — *Intussusceptio intestini coeci.* Vom Dr. Groetzner.

Eine höchst auffallende Secretions-Anomalie, in Folge eines Leidens des Rückenmarks.

Mitgetheilt

vom Prof. u. Director der Klinik Dr. *C. F. Heusinger* in Marburg.

Abermals in Beziehung auf die Mittheilungen über Lungenapoplexie und über *Werlhof*'sche Blutfleckenkrankheit *) will ich hier ein Symptom beschreiben, welches einen sonderbaren Einfluss des Rückenmarks auf eine Secretion beweist.

Unter den Rückgratskrankheiten, welche man unter dem Namen von Spondylarthrocace begreift, giebt es eine Form, welche gewöhnlich die obersten Halswirbel befällt, wesentlich in einer rheumatischen Entzündung des Zellstoffs und der Faserbänder besteht, in Folge deren sich auf dem

*) Siehe S. 40 und S. 90 d. J.

Wirbelbogen und oft auch im Rückenmarkscanal rheumatische Schwielen bilden, die Ankylosen der Wirbel und Druck auf das Rückenmark bewirken, wodurch oft vollständige Lähmung entsteht. Offenbar wegen des Arbeitens mit gebücktem und entblösstem Halse und gewöhnlich im Zugwinde, ist diese Krankheit den Schneidern so vorzugsweise eigen, dass man sie die Schneiderkrankheit nennen könnte. Trotz vollkommner Lähmung gelingt ihre Heilung doch oft. Der hier zu erwähnende Kranke war nun einmal als seltne Ausnahme kein Schneider.

Johannes Müller, ein 21 Jahre alter, starker und kräftiger Schmidt, aus Oberrosphe, wurde am 19. August 1837 mit *Spondylarthrocace cervicalis rheumatica* in einem solchen Grade aufgenommen, dass das Kinn die Brust berührte und kaum von derselben entfernt werden konnte, und totale Lähmung der obern und untern Extremitäten vorhanden war. Vorzüglich durch den Gebrauch des *Olei Jecin. Aselli* wurde er allmälig hergestellt, so dass er am 28. Juli 1838 mit gradem Halse und vollkommen freiem Gebrauche seiner Extremitäten entlassen wurde. Ich habe ihn seit jener Zeit sehr oft bis jetzt wieder gesehn, seine Kräfte sind allmälig so weit hergestellt, dass er als Tagelöhner so gut wie jeder andre sein Brot verdienen kann, doch besteht noch eine unvollkommene Ankylose zwischen erstem und zweiten Wirbel, und er behauptet, dass er als Grobschmidt nicht wieder arbeiten könne. *)

Als dieser Mensch im Monat Mai anfing zu stehn, was er Anfangs nur Viertelstunden lang konnte, fingen immer seine Handteller, und nur diese, der übrige Körper so wenig wie der Handrücken oder die Vorderarme, welche ganz

---

*) Die Beobachtung findet sich auch weitläufiger in: *Petsch, diss. de usu olei jecoris aselli in morbis ossium. Marburg* 1813. An der Krankengeschichte habe ich keinen Antheil, der Vf. eigentlich auch nicht, da er den Kranken nur vollkommen hergestellt sah. Aus den länger als ein Jahr aufgezeichneten Notizen hat der Vf. ausgezogen, was für seinen Zweck diente; daher hat er das hier mitgetheilte Symptom nur ein Mal beiläufig erwähnt. d. Vf.

trocken waren, an zu schwitzen; zuerst traten grosse Tropfen hervor, diese flossen schnell zusammen, und es träufelte das Wasser so von den Händen herunter, dass Tümpel auf der Erde standen; mehrmals habe ich in ein Paar Minuten einen Esslöffel voll gesammelt. Der Schweiss war dünn wie Wasser, geruchlos, nach dem Kranken auch geschmacklos, doch wurde Lakmuspapier etwas von ihm geröthet; so wie er wieder im Bette lag, verlor sich der Schweiss auf der Stelle. Ein Paar Monate lang wurde das Symptom jeden Tag während der Klinik beobachtet. Als der Kranke stärker wurde und gehn konnte, verlor sich das Symptom, aber seine Hände waren jetzt immer kühl und feucht; dies war noch lange nach seiner Entlassung der Fall; erst in diesem Jahre bemerkte ich es nicht mehr (wo ich ihn 3 Tage im Krankenhause hatte und von einer Krätze heilte).

Wir wissen längst, dass bei Rückenmarksleiden oft nur in Händen oder Füssen Symptome eintreten, und zwar sind dies nach den verschiednen Stellen des Rückenmarks, welche leiden, entweder Schmerzen (Neuralgien) oder Krämpfe. — Es ist mir bekannt, dass bei solchen Neuralgien der Hände auch zugleich Exanthem- und Schweissbildung eingetreten ist (s. eine neue Beobachtung: Wiener Jahrb. 1844 Dec. S. 286). Aber, dass ohne Spur von neuralgischem Schmerz oder Krampf, in Folge eines Leidens der Centralorgane des Nervensystems, eine solche peripherische und locale Störung der Vegetation eintreten kann, das ist, meines Erachtens, eine wichtige und folgenreiche Erscheinung für die Pathologie; denn eben so gut, wie Schweiss gebildet wurde, konnten auch Exantheme, Geschwüre u. s. w. entstehn, und ihre Ursachen können uns in vielen Fällen sehr verborgen bleiben.

Ich könnte hier noch einige Erscheinungen anführen, welche den Einfluss einer Störung der Thätigkeit des Nervensystems, und namentlich seiner Centralorgane auf locale vegetative Krankheitserscheinungen beweisen, ich mag indessen das Dunkle und das gegen herrschende Ansichten

Verstossende nicht häufen. Vorläufig möchte ich indessen doch meine Collegen bitten, dem *Pulsus differens* bei Hirnblutungen und halbseitigen Lähmungen, und bei ähnlichen Apoplectischen ihre Aufmerksamkeit zu widmen.

Einige Bemerkungen über die neuste Preussische Pharmacopöe, insbesondere vom ärztlichen Standpuncte.

Mitgetheilt

von Dr. *Carl Klohss*, Herzogl. Anhalt. Med.-Rath und Landphysikus in Zerbst.

(Schluss.)

Die Terminologie der Medicamente ist in der neuen Pharmacopöe vielfach abgeändert worden und der Passus im Vorworte „*Nomina prioris editionis fere semper retinuimus*" nur sehr uneigentlich zu verstehn. Nachdem in der ersten Ausgabe von 1799 die alten officinellen Namen zum grössern Theile mit neuen, chemisch richtigern und bezeichnendern vertauscht worden, diese neue Nomenclatur in alle übrige Ausgaben unverändert übergegangen und durch ein halbjahrhundertjähriges Bestehn nach grade gang und gäbe und Aerzten wie Apothekern zur Gewohnheit geworden war, erhalten wir jetzt für mehr als 100 Arzneikörper abermals neue, von den bisher gebräuchlichen mitunter sehr abweichende Namen, weil jene nach der Meinung der Chemiker von Fach eine unrichtige elementarische Zusammensetzung ausdrücken. Gegen die Zweckmässigkeit einer solchen Neuerung und noch mehr gegen die angedeutete Nothwendigkeit derselben wird, ich bin dessen gewiss, die Mehrzahl des ärztlichen Publikums wenigstens die Stimme erheben. Man wird sagen — und mit

Recht — dass hierdurch die schon in der *Materia medica* herrschende Namenverwirrung abermals um ein gut Theil vermehrt worden ist, dass die ohnehin grosse Zahl der Synonymen wiederum vergrössert worden und theils hierdurch, theils durch die Aehnlichkeit mancher neuen Benennungen gefährliche Verwechselungen noch leichter gemacht sind. Man wird fragen, ob denn die Chemie, deren allerdings die Medicin bedarf und welcher sie viel verdankt, die Herrin derselben und befugt sei, jedwede in ihr vorgehende Veränderung auch dieser aufzudringen, oder nicht vielmehr deren Gehülfin und Rathgeberin, fragen, ob denn diese Chemie sicher und gewiss sei, dass diese neusten wissenschaftlichen Namen nun auch die wirklich richtigen sind und bleiben, oder nicht vielmehr nach Jahren wiederum andern, noch richtigern, noch systematischern weichen werden, fragen, wozu, wenn dem so ist und die Chemie sich als ein abgeschlossnes Ganzes nicht betrachten kann, die Heilkunde und *in specie* die *Materia medica* bis auf die Namen alle ihre Stadien mit durchlaufen und in ihre feinsten Nüancen mit eingehn solle und müsse? Man wird einwenden, dass wir Aerzte in der Nosologie nicht wenige Krankheitsbenennungen haben, die nicht gegen die Chemie, sondern gegen die Logik selbst verstossen, und die wir dennoch beibehalten, weil sie einmal aufgenommen, durch langen Gebrauch sanctionirt und allgemein verständlich geworden sind und weil öftere Abänderungen je nach dem Standpunkte der Wissenschaft hier eine babylonische Sprachverwirrung hervorbringen würden. Man wird endlich das arme Gedächtniss der, zumal an Jahren vorgerückten Aerzte beklagen, das, zwar ohnehin schon reichlich beladen, aber stets willig, wirklich Neues und Gutes auf- und anzunehmen, doch sich gegen neue Namen für alte bekannte Dinge sträubt und bei aller Liebe zu diesen doch jene verschmäht.

Aus allen diesen Gründen, die durch Alles, was sich auch dagegen sagen lässt, nicht entkräftet werden können, wäre der Ausfall grade dieser Reform und die Beibehaltung der bisher gebräuchlichen Namen wünschenswerth und

selbst nothwendig gewesen. Ich sage: der bisher gebräuchlichen d. h. der in der Ausgabe von 1799 zuerst befindlichen, weil diese durch ein fast 50jähriges Bestehn der jüngern, wie der ältern Generation der Aerzte geläufig und meines Wissens vorzugsweise von ihnen angewendet worden sind, weil sie einigermassen, und jedenfalls ungleich mehr als die ganz alten Benennungen, auch den chemischen Anforderungen entsprechen, weil sie das zu Bezeichnende hinreichend, mindestens für den Arzt hinreichend genug, ausdrücken und andeuten, und weil, da eine möglichst allgemeine Uebereinkunft, ein möglichst allgemeiner Gebrauch hier eben so wünschenswerth, wie wirklich nothwendig ist und man sich über Etwas endlich einmal einigen muss, sie sich hiefür und für eine allgemeine Einführung derselben in die Pharmacopöe aus den eben angeführten Gründen ungleich mehr eignen, als die ganz alten oder die neusten Namen. Wie viel auch des seligen *Hufeland's* schon vor mehr als 30 Jahren gemachter Vorschlag für die Beibehaltung der alten officinellen Namen für sich hat und wie gern ich und gewiss Mancher mit mir ihm, wäre er nur zur allgemeinen Ausführung gekommen, im Bedauern der bisherigen Namensverwirrung beigetreten wäre und heute noch beiträte, so glaube ich doch, dass dieses verdienten Veteranen Wunsch jetzt nach Verlauf so vieler Jahre noch schwieriger zu realisiren oder vielmehr gar nicht mehr an der Zeit ist und dass gegenwärtig zu diesem Endzweck die neuen Benennungen den Vorzug verdienen. Haben sich gleich einige der alten und antiquirten Namen bis auf den heutigen Tag erhalten, und werden selbst von Denen gar nicht selten gebraucht, die sich für gewöhnlich der neuern Benennungen bedienen, wie z. B. *Aethiops miner.* und *antimon.*, *Bals. Opodeldoc*, *Vitae Hoffm.*, *Cremor Tart.*, *Mercur dulcis*, *Flor. Benzoës*, *P. Doweri*, *Laudan. liq. Sydenh.*, *Lap. infern.*, *Sal mirabile Glauberi* u. s. w., so ist doch die Mehrzahl allzu sehr bereits in Vergessenheit gekommen und hat beinah seit einer Generation aufgehört, usuell im Allgemeinen zu sein, denn nur

noch selten hört und liest man Wörter wie: *Acetum bezoard.* und *prophylact.*, *Alkali minerale aërat.*, *Crocus Martis aperit.*, *Extr. catholicum s. panchymag.*, *Species pro Cucuphis*, *Trochisci Alhandal* u. dergl. m., ja nicht wenige der irgend jüngern Aerzte haben diese Namen kaum ein und das andre Mal gehört und würden in Verlegenheit kommen, sollten sie schnell die ihnen entsprechenden neuen Synonyme an ihre Stelle setzen. Recht viele endlich sind auch in der That allzu wenig bezeichnend und machen es schwer oder fast unmöglich, einen Begriff mit ihnen zu verbinden.

Gewichtige Gründe streiten sonach gegen die allgemeine Einführung der ganz alten, wie der neusten Namen und am meisten für sich oder, will man lieber, am wenigsten gegen sich würde immer noch die Annahme der neuern haben. Einigen wir uns — es thut bei der gegenwärtigen Zerrissenheit wahrlich Noth — über die letztern, verbinden wir uns, für die Regel uns derselben in Schrift und Sprache zu bedienen, erheben wir sie und nur sie allein, um mich so auszudrücken, zu dem Range der officinellen, stellen wir sie in der Pharmacopöe an die Spitze und lassen alle übrigen Namen der Mittel erst nach ihnen folgen. Dann wird Einheit in die *Materia medica* kommen, dann, zumal wenn wir noch zu Einer National-Pharmacopöe gelangen, wird des alten *Hufeland*'s Wunsch in Erfüllung gehn und ein Recept in ganz Deutschland ganz gleich verstanden und angefertigt werden können, dann und nur dann erst können und wollen wir uns der grossen Fortschritte der Chemie in Auffindung der elementaren Bestandtheile der Arzneikörper erfreun, denn sie lässt uns die gebräuchlichen Namen unsrer Heilmittel, wie wir ihr das Recht zugestehn, dieselben je nach ihren Entdeckungen für ihren Gebrauch beliebig umzugestalten und zu verändern.

Sagen wir noch ein Wort über diese neusten Namen selbst. Wo immer den Alten unbekannt gewesene Gegenstände oder Begriffe in ihren Sprachen ausgedrückt werden sollen, kann es nicht fehlen, dass ganz absonderliche Wörter herauskommen. Die neue Pharmacopöe bestätigt

reichlich diese alte Wahrheit. Nicht wenige der neusten halb griechischen, halb lateinischen Bezeichnungen haben einen barbarischen Klang und entbehren jeder Euphonie. Wörter wie: *Ammoniacum hydrochloratum ferratum*, *Auro-Natricum chloratum*, *Calcaria hypochlorosa*, *Ferro-Kali tartaricum*, *Ferrum hydrico-aceticum in aqua*, *Hydrargyrum amidato-bichloratum*, *Hydr. bichloratum corrosivum*, *Ferro-Kalium cyanatum flavum*, *Liquor ferri sesquichlorati*, *Stibio-Kali tartaricum* und ähnliche mehr wird Niemand leicht aussprechen, leicht behalten und für kurz, wohllautend und überhaupt glücklich gewählt ausgeben können. Ich gestehe gern zu, dass auch einige der frühern Namen, wie *Kali ferruginoso-hydrocyanicum*, *Liquor ferri oxydati hydrato-acetici* keinen Anspruch auf Kürze oder Wohllaut erheben können. Dieser Uebelstand war indess nur gering, da er im Ganzen wenige Wörter betraf; jetzt ist er durch Hinzufügung mehrerer dergleichen jedenfalls vergrössert worden. Da man bei der Auswahl der Namen von dem Princip ausgegangen ist, die Stoffe chemisch richtig nach ihren Bestandtheilen und möglichst bezeichnend zu benennen, da dieserhalb sogar der früher aus *Ammoniacum* in *Ammonium* umgewandelte Salmiak wieder eine Umtaufe in *Ammoniacum* sich hat gefallen lassen müssen, so mag es befremden, dass man doch hin und wieder von diesem leitenden Grundsatze abgewichen ist, ja sogar bei einigen *Compositis* die Namen ihrer Erfinder hinzugesetzt hat. So steht statt *Aqua vegeto-mineral. Goul.* einfach *Aq. Goulardi*, so ist *Dec. Zittmanni* unter diesem Namen beibehalten, so *Ol. contra taeniam Chaberti*, so heisst es *Spec. laxant. St. Germain* und *Spir. ammoniaci caust. Dzondii*, von Letzterem selbst *Liq. ammonici caust. spir.* genannt. Auch abgesehn von diesem letztern Pleonasmus und von diesen durchaus nicht bezeichnenden Namensbenennungen fällt es hierbei noch auf, dass, während kein Name mehr wie *Hoffmann*, *Huxham*, *Sydenham* u. s. w. die Pharmacopöe ziert und den von ihnen erfundenen oder eingeführten wichtigen Mitteln beigefügt ist, dieser Ehre ein *St. Germain* wegen eines sehr mässigen

Thees gewürdigt wird. Wie genau man es übrigens mit der Nomenclatur genommen, beweist die (sogar bei der Gegenüberstellung der Namen noch einmal vorkommende) Umänderung von *Mixtura sulphurico-acida* in *M. sulphurica acida*, was allerdings grammaticalisch richtiger ist, nur hätte dann aus demselben Grunde auch aus der *Mixt. oleoso-balsamica* eine *oleosa-balsamica* werden müssen.

Auch die der letztern Ausgabe der Pharmacopöe angehängten Tabellen haben eine Abänderung erlitten. Die erste, welche eine Angabe der Verhältnisse mehrerer stark wirkenden Stoffe in den *Compositis* enthielt, ist in Ausfall gekommen, gewiss zum Bedauern von Manchem, der nicht gleich eine anderweite Belehrung zur Hand hat. Statt dessen enthält die erste ein Verzeichniss der dem Apotheker zum Kaufen freigegebenen Präparate, an der Zahl 14, die zweite die Angabe der an verschlossnen Orten aufzubewahrenden sogenannten Gifte, 13 zusammen, die dritte die Uebersicht von 85 entfernt von den übrigen aufzustellenden Medicamenten; eine gewiss zweckmässigere, weit genauere Anordnung, als die frühere, welche überhaupt nur etwa 86 heftiger wirkende Stoffe vorsichtig aufzubewahren und von den übrigen zu trennen verlangte. An Stelle der früherhin vierten Tabelle steht ein Verzeichniss des specifischen Gewichts von 27 flüssigen Arzneien Behufs der Visitationen, worauf dann auf beinah 5 Seiten eine Zusammenstellung der ältern und der jetzt gewählten Namen und zuletzt ein lateinisches und deutsches Register der Namen und Synonymen folgt. Eine Tabelle, wie die dritte der 5. Ausgabe, die Arzneien enthaltend, die der Arzt für sich ohne das Zeichen (!) zum innerlichen Gebrauch nicht verschreiben solle, ist nicht für nothwendig erachtet worden und dieses auch in der That wohl nicht. Die vierte Tabelle endlich (die zweite früherhin) bestimmt, wie gewöhnlich, die höchsten Dosen für den innern Gebrauch, über welche hinaus nicht ohne hinzugefügtes (!) verschrieben werden darf. Sie weicht indess mehrfach von ihrer Vorgängerin ab und enthält, wie auch zum Theil schon diese,

nach meiner Ansicht im Allgemeinen einmal zu hohe absolute Dosen und dann auch relativ einander nicht immer entsprechende. Da der Zweck einer solchen Tabelle wohl nur darin bestehn kann, leicht mögliche ärztliche Schreibfehler im Plus, so wie etwaige Versehen aus wirklichem Irrthum oder Unkenntniss für die Kranken unschädlich zu machen, so müssen die gestatteten Dosen auch solche sein, welche für Erwachsene in der Regel und in den allermeisten Fällen (denn Ausnahmen und besondre Idiosyncrasien können hierbei nicht in Betracht kommen) keine Nachtheile oder irgend beunruhigende Zufälle erfahrungsmässig zur Folge haben. Sie müssen daher mittlere sein und bei dem allerdings Schwankenden dieses Begriffs sich der Vorsicht halber lieber den kleinern gewöhnlichen, als den grössern aussergewöhnlichen annähern, was ohne Uebelstand ist, insofern es dem Arzte ja frei steht, für besondre und selbst nicht besondre Fälle die Dosen durch ein einfaches Zeichen nach Belieben höher und höher zu steigern. So nur verstehe ich die „höchsten Gaben" d. h. die höchsten mittlern Gaben, und nur so kann deren Bestimmung von Nutzen, für den Apotheker, der ja oft weder den Kranken und noch weniger dessen Krankheit kennt, maassgebend sein und dem Kranken überhaupt einen Schutz gewähren, wie dieser möglich und ausführbar ist. Aus diesem, wie mir scheint, allein richtigen Gesichtspuncte betrachtet, entsprechen nun aber die gesetzlich festgestellten Dosen durchweg keineswegs den hier gestellten Anforderungen für Sicherheit und Unschädlichkeit im Allgemeinen. Sie alle fast gehn mehr oder weniger, und mitunter ziemlich beträchtlich, über die Linie hinaus, die nach gewöhnlicher Annahme in der Mitte liegt, und dürften ohne die zum Glück sehr selten fehlende ärztliche Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit mit der hier doch beabsichtigten Bürgschaft noch viel öfter, als vielleicht geschehn, unangenehm collidiren. Gaben, um nur einige anzuführen, von 1 Gran *Pulv. Canthar.*, *Extr. Stramonii*, von 2 Gran *Ammon. cuprico-sulphur.*, *Extr. Belladonn.*, *Extr. Nuc. vom. spir.*, *Extr. Nicot.*,

Opium pur., *Hydr. jodat. flavum*, von 3 Gran *Rad. Belladonn.*, *Extr. Digital.*, von 4 Gran *Ferr. jodat.*, *Sem. Stramon.*, *Fol. Belladonn.*, von 10 Gran *Extr. Lactuc. vir.* und selbst von ½ Gr. *Morph. acet.* sind nach meinem Dafürhalten keine mittlere, sondern solche, die schon recht unangenehme Zufälle herbeizuführen, wie gar intensive Wirkungen zu äussern vermögen. Sie zu sanctioniren als solche, die ohne weiteres und ohne Vorbemerk jedweder Arzt verschreiben und jeder Apotheker verabfolgen lassen kann und darf, ist mindestens misslich, kann schaden und in Fällen, wo dies geschehn, dem sich hierauf berufenden Arzte zur Entschuldigung und selbst zur Rechtfertigung gereichen. Aus diesem allen wäre eher eine Verminderung, als eine Vermehrung und Steigerung dieser höchsten Dosen wünschenswerth gewesen, wie letztere bei einigen Mitteln z. B. bei *Aq. Amygdal. amar.*, *Rad. Scillae*, *Morph. acet.* gegen früherhin Statt gefunden hat, zumal da, auch bei in beiderlei Tabellen sich gleich gebliebenen Dosen, dennoch mehrere der aufgeführten Extracte vermöge einer andern Bereitungsweise, welche die neuste Pharmacopöe vorgeschrieben, überhaupt als kräftiger und stärker wirkend angenommen werden müssen.

Aber auch das relative Verhältniss der Dosen zu einander scheint mir nicht überall im Einklange zu stehn mit der gewöhnlichen Annahme über die Wirkungen der Arzneimittel. Das neue Dispensatorium führt als höchste Gabe 10 Gran *Extr. Lactuc. vir.* und nur 3 Gran *Extr. Hyosc.* an. Jedenfalls aber entsprechen 3 Gran von diesem Extracte nicht 10 Gran von jenem oder wirken, mit andern Worten, so stark wie diese. Dasselbe gilt vom *Extr. Opii*, *Belladonnae*, *Nicotianae* und *Nuc. vom. spir.*, deren Dosen, je zu 2 Gran, ganz gleich gestellt sind, obschon sie in den Wirkungen dem Grade nach sehr von einander abweichen. Auch möchten 2 Gr. *Extr. Opii* nicht äqual sein mit 2 Gr. *Opium purum*, 15 gtt. *T. Cantharid.* mit 1 Gr. *Pulv. Cantharr.*, 2 Gr. *Pulv. Nuc. vomic.* mit gleichviel *Extr. Nuc. spir.*, 2 Gr. *Pulv. Fol. Belladonn.* mit eben so viel *Extr. Bellad.*

und 20 gtt. *Tr. Conii* oder 30 gtt. *Tr. Lobeliae* nicht so viel wie 30 gtt. *Tr. Opii s.* oder *croc.* bedeuten. Nicht minder möchten hier, wie früherhin und eher als z. B. *Tr. Lobel.*, *Acidum muriat.*, *nitricum* und *sulph. dil.*, *Mixtur. sulph. acida* und *Pulv. Ipecac. opiatus* bezüglich ihrer Gaben eine Stelle verdient haben.

Dagegen ist, gewiss nur zweckmässig, bei *Tr. Stramonii* eine Dosenverminderung eingetreten, so wie auch in der Ueberschrift dieser Tabelle die sehr nöthige Bemerkung „für Erwachsene" eingeschaltet, während die Tabelle der vorletzten Ausgabe auffallender Weise nur beim *Opium* den Zusatz „*pro adulto*" enthielt, was zu der irrigen Annahme Veranlassung geben konnte, als habe man bei allen übrigen Dosenbestimmungen Nicht-*adulti* im Auge gehabt. Gleich zweckmässig endlich ist das Verhältniss mehrerer stark wirkenden *Composita*, namentlich der Opiumpräparate, mit alleiniger Ausnahme des wieder so stark wie in der dritten Ausgabe gewordnen *Pulv. Ipecac. opiat.*, gegen früherhin ganz gleich geblieben und hat nicht, wie dies bei den Opium-Tincturen einmal in der vierten Ausgabe — allerdings wegen des beträchtlichen Opiumgehaltes wohl nothwendig — der Fall war, eine hier stets missliche und gar zu leicht zu folgereichen Irrungen führende Abänderung erlitten.

In einem zweiten Artikel wollen wir demnächst einiges mehr dem Gebiete der Chemie und Pharmacie Angehörende in Bezug auf die Pharmacopöe besprechen.

Intussusceptio intestini coeci bei einem Kinde.

Mitgetheilt

vom Dr. *Groetzner*, pract. Arzt in Breslau.

So nützlich und heilbringend die gewöhnlichen Vorsichtsmaassregeln am Kinderkrankenbette, die Erforschung der Antecedentien, der Individualität der Eltern u. s. w. im Ganzen sind, so ereignen sich doch ohnedies noch viele Krankheitszufälle bei Kindern, die den Arzt bei ihrem Ein-

tritt oft recht unangenehm überraschen, indem er nirgends weder einen Zusammenhang, noch einen sichern Anhaltspunkt für sein Handeln aufzufinden vermag. In diese Verlegenheit führte auch mich folgender Krankheitszustand, den ich kurz mittheilen will.

Im Septbr. 1845 wurde den kräftigen gesunden Eltern ihr drittes Kind, ein starker Knabe, durch eine leichte natürliche Geburt zur Welt befördert, welcher einige Tage darauf an einer Hydrocele litt, die durch warme Umschläge von aromatischem Kräuterabsud mit Salmiak, bei täglich fortgesetzten Kleienbädern, in kurzer Zeit beseitigt wurde. Bei der vorherrschenden Nervenreizbarkeit der Mutter, besonders bei der geringsten Berührung der Brustwarzen und entschiedner Abneigung gegen das Stillen, wurde das Kind einer robusten, gesunden, milchreichen Landamme zur Ernährung übergeben, die trotz dieser eminenten Qualitäten doch in der ersten Zeit nicht recht befriedigend vorschreiten wollte, obgleich alle Functionen des Kindes gut und regelmässig von Statten gingen. Zu Ende des 3ten Lebensmonats wurde ich wieder gerufen, indem das Aussehn des Kindes die Mutter ängstigte, und ich fand zu meiner Verwunderung eine aschgraue Gesichtsfarbe des Kindes, einen matten, trüben Blick, eine Welkheit des gesammten Muskelsystems trotz einer nicht unbedeutenden Körperfülle und Wohlbeleibtheit in seiner ganzen Peripherie. Die Stuhlausleerungen sollen nach Aussage der Mutter seit einigen Tagen von Kalk- und Thonartiger Farbe gewesen sein; übrigens verräth das Kind keine Beschwerden und schmerzhafte Empfindungen, schläft und trinkt gut, nur zeigt es nicht die gewöhnliche Kindesheiterkeit. Es wird ihm *Magnesia* mit Rhabarbersaft gegeben, den Bädern etwas Seife und Kochsalz zugesetzt und nach einiger Zeit war das Kind so sichtbar gediehen, sein Gesichtsausdruck hatte eine solche Frische gewonnen und die Gesammternährung trat in einer so kräftigen Ueppigkeit hervor, dass man kein schönres Bild einer vollkommnen Kindesgesundheit finden konnte, welcher Zustand bis Mitte April v. J., wo es 8 Monat alt wurde,

anhielt. Den 16. d. M. wurde ich Abends um 8 Uhr gerufen, wo es plötzlich von einer grossen Unruhe ergriffen wurde, nachdem es sich den Tag über noch ganz wohl befunden, behaglich an der Brust getrunken und des Morgens einen gehörigen gelbbreiigen Stuhl ausgeleert hatte. Ich sah das Kind von grosser Angst ergriffen, gewaltsam den ganzen Körper ausdehnen und heftig die Schenkel ausstrekken und Alles, was ihm nahte, von sich stossen. Die obern Extremitäten waren kühl, die Pulse schwach, kaum fühlbar; das Gesicht war blass und verrieth eine innere Angst und Schmerz; Neigung zum Erbrechen trat oft ein. Das Bewusstsein war ungestört, auch versuchte es die Brust zu nehmen, brach aber etwa ½ Stunde darauf die Milch unverdaut aus. Da keine äussern Krankheitsursachen zu ermitteln waren, so hielt ich diese Umstände als die Vorboten einer sich entwickelnden Entzündung in den Unterleibsorganen, der Milz, oder insbesondre der Leber, da diese Organe schon früher in ihrer Verrichtung gestört schienen, und Vater und Grossvater an bedeutenden Unterleibsanschoppungen, besonders Letztrer der Leber, früher gelitten hatten. Ich verordnete die *Saturat. Kali carb.* und ein Camillenklystier mit etwas Seife, Oel und Zucker, welches mit hellrothem Blut gefärbt bald sich wieder entleerte, und mir keinen geringen Schreck erregte, indem ich eine Verletzung befürchtete, die mit der Klystierspritze gemacht wäre. Die Nacht über brachte es schlaflos zu, wälzte sich oft herum und es fand sich Fieberhitze ein. Am Morgen war noch keine Darmausleerung, aber öfters Erbrechen erfolgt. Ein applicirtes Lavement war wieder blutgefärbt abgegangen, und gab mir die Ahndung von einer organischen Störung der Eingeweide. Der Puls war frequent und voll; ich verschrieb vier Gran Calomel auf 8 Pulver zweistündlich Eins zu nehmen; aber auch diese wurden ausgebrochen. Es wurden nun ein Senfteig auf die Magengegend gelegt, dann ein Kleienbad mit Milch gemacht, und bei beginnender Auftreibung des Unterleibs, welcher zwar nirgend beim Druck einen vorherrschenden Schmerz verrieth, Blutegel nebst Breiumschlägen auf denselben applicirt, eine *Solut. Kali tart.* mit dem *Infus. Sennae comp.* und in die Bauchmuskeln Einreibungen des *Ungt. Hydrarg. ciner.* mit dem *Flavo* verordnet; jedoch Alles war ohne Erfolg, um eine Stuhlentleerung zu bewirken.

Am 18. erbat ich mir ein Consilium mit Herrn Geh. Med.-Rath Dr. *Remer*. Die Dosis des *Calomel* wurde auf

1½ Gran erhöht, dann noch mit 5 Gr. *Kali sulphur.* verstärkt und zweistündlich gereicht; aber auch hiermit wurde kein Effect auf den Mastdarm erzielt, indem alle Arznei ausgebrochen wurde. Das Kind lag oft kurz schlummernd da, behielt fortwährend das Bewusstsein und jammerte öfters, ohne jedoch laut zu klagen und zu schreien. Der Unterleib wurde jetzt tympanitisch aufgetrieben und bei dessen Untersuchung glaubten wir auf der rechten Seite eine Geschwulst wahrzunehmen, die mit der kranken Leber Anfangs in Verbindung gebracht, aber bald wieder bezweifelt wurde, da sie sich tiefer nach der Weichengegend senkte. Da am 19. Abends noch keine Leibesöffnung folgte, trotz einer zuvor noch innerlich verordneten Ricinusöl-Emulsion und eines damit bereiteten Lavements, so durfte die Vermuthung eines mechanischen Hindernisses in den Eingeweiden, welches nach meiner Ansicht schon früher in einer Verschlingung derselben ausgesprochen wurde, wohl gerechtfertigt erscheinen. Der Unterleib wurde immer ausgedehnter, das Athmen beengt; die Pulse verschwanden, die Extremitäten wurden kühl und noch in derselben Nacht erfolgte der Tod.

Die Section, welche im Beisein des Herrn Geh. Med.-Raths *Remer* gemacht wurde, wies einen mässigen Congestivzustand im *Intestino Ilei* und *Colon*, besonders dem *tranverso* nach; auf der innern Fläche der Darmhäute des erstern befanden sich mehrere rothe Stellen, an denen einzelne vorhandne Geschwüre nicht zu verkennen waren. Im Blinddarme aber wurde eine Darmeinschiebung des *Ilei* von mehreren Zollen wahrgenommen, dessen erstere Häute missfarbig und gangränescent zu werden begannen. Die Leber war von normaler Structur, die Milz mürbe und blutreicher wie gewöhnlich.

Obgleich diese beiden Krankheitszustände, der *Volvulus* und die *Intussusceptio intestinorum* sich in ihren äussern Erscheinungen ziemlich gleich zu kommen scheinen, und es daher für den Diagnostiker höchst schwierig ist, aus denselben jeden bestimmten Fall herauszufinden, wenn auch diese strenge Sonderung auf die specielle Therapie keinen grossen Einfluss haben möchte, so wäre es doch nicht uninteressant, die Symptome dieses zwiefach deform gewordnen *Tractus intestinorum* genau zu sichten. Meine wenigen Beobachtungen reichen nicht hin, um ein bestimmtes Urtheil über die genauen und unterscheiden-

den Kennzeichen einer jeden einzelnen Form auszusprechen, und den charakteristischen Unterschied von einander klar darzustellen, indem ich während meiner Praxis Beide nur Ein Mal beobachtet habe, und zwar im jugendlichen Alter. Nur so viel ging aus denselben hervor, dass bei der Darmverschlingung alle Zufälle viel heftiger als bei der Darmverschiebung auftreten; das Fieber ist bald Anfangs viel acuter, das Erbrechen stürmischer, der Schmerz im Unterleibe ausgebreiteter und intensiver; die Stuhlausleerungen sind bei der erstern gänzlich aufgehoben, bei letztrer Anfangs noch möglich, je weiter vom Mastdarm die Darmverschiebung entfernt ist.

Auch könnten diese Leiden noch mit einem eingeklemmten Bruche verwechselt werden, besonders wenn letztrer blos in einem Darmdivertikel besteht, der äusserlich keine heraustretende Geschwulst sowohl sichtbar als fühlbar werden lässt, wie mir noch ein wichtiger Todesfall bei einer bejahrten Dame in frischer Erinnerung ist; und streng genommen sind ja jene entstandnen Darmdeformitäten auch als innere Einklemmungen zu betrachten.

Was bei denselben die therapeutische Hülfe anbetrifft, so ist es wohl begreiflich, dass bei der gänzlich aufgehobenen peristaltischen Darmbewegung jedes Arzneimittel, auch selbst das lebendige Quecksilber, fruchtlos angewendet wird; nur ein zeitiges instrumentales Eingreifen könnte, bei gesicherter Diagnose, durch die Laparotomie noch eine Rettung, gleich dem Kaiserschnitt, gewähren, wenn der Entzündungsprocess nicht schon zu weit in seinen Folgen gediehen wäre.

Nur die Mittheilung mehrerer solcher Krankheitsfälle, die durch die Section festgestellt sind, dürfte zu einer sichern Diagnose am Krankenbette führen.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 18. *Berlin, den 1ten Mai* 1847.

Miscellen aus der Praxis. Vom Med.-Rath Dr. Küster. (Der eingewachsene Nagel. — Allgemeine und nicht tödtliche Verbrennung. — *Werlhoff*'sche Blutfleckenkrankheit. — Die Bluterkrankheit.) — Ueber den Gebrauch von Brunnen- und Badecuren. Vom Geh. Med.-Rath Dr. Trapp. — Kritischer Anzeiger.

Miscellen aus der Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *F. Küster*, Herzogl. Nassauischem Med.-Rathe und *R. Küster*, Gr. H. Med.-Accessisten zu Cronthal bei Frankfurt a. M.

1. Der eingewachsene Nagel.

Wie überhaupt in der Welt, so giebt es auch in der Medicin viele an und für sich ganz klare Sachen, die aber nicht oft genug wiederholt werden können, um zur Anerkennung zu gelangen. Dahin gehört unter Andern auch die Behandlung des eingewachsenen Nagels und des dadurch verursachten Geschwürs. Die Sache ist eine Kleinigkeit, nur nicht für den Kranken.

Die einfachste und sicherste, dabei am schnellsten zur Heilung führende Behandlung des eingewachsenen Nagels, mehrentheils an der grossen Zehe, habe ich vor mehrern

Jahren in einem Journale gelesen, und dennoch tauchen von Zeit zu Zeit neue Behandlungsmethoden auf, von denen die eine noch abentheuerlicher ist als die andre. Bald soll der Nagel weggerissen, bald sollen die Weichtheile weggeäzt, bald durch Polsterrollen und künstliche Bandagen weggedrückt werden u. s. w.

Die oben erwähnte einfache Behandlungsmethode lernte ich schon vor 20 Jahren durch einen tüchtigen Landchirurg kennen, der mich durch dieselbe von dem so schmerzhaften Uebel schmerzlos befreite. In meiner langjährigen Praxis, in die ich 1813 trat, habe ich oft genug Gelegenheit gehabt, mich durch ihre Befolgung an Andern von ihrer Vortrefflichkeit zu überzeugen. Sie begründet sich auf die Entfernung der Krankheitsursache. Druck, sei er durch den Strumpf, oder Schuh resp. Stiefel verursacht, hat den Nagel verhindert, sich in seiner natürlichen, flachen Wölbung auszudehnen; er nimmt allmälig eine sehr starke Wölbung an, der äussere Rand schlägt sich oft nach innen um, der ganze Nagel, hauptsächlich aber der stark gebogene Rand, wird mehr oder weniger hypertrophisch, und es folgt Entzündung mit ihren Folgen. Zur Heilung ist weiter nichts nöthig, als mit einem scharfen Stückchen Glas in der Mitte des Nagels der Länge nach von der Wurzel bis zum Ende einen schmalen Streifen wegzuschaben, was durch ein vorher genommenes Fussbad sehr erleichtert wird. Man schabt etwa $\frac{2}{3}$ oder $\frac{3}{4}$ von der Dicke des Nagels ab, so dass die Unterlage roth durchscheint und sich eindrücken lässt, wenn man mit dem Nagel des Fingers darauf drückt. (Schabt man zu tief, so verursacht es einigen, bald vorübergehenden Schmerz.) Der Schmerz hört nun alsobald auf, und, wenn die Entzündung nicht zu heftig oder schon in Eiterung übergegangen ist, so ist eine Nachbehandlung nicht nöthig. Im schlimmsten Falle beschränkt sich dieselbe auf Vermeidung des Drucks, hohe Lage, Ruhe und das Auflegen kalter Compressen.

2. Merkwürdiger Fall von allgemeiner Verbrennung ohne tödtlichen Ausgang.

Gegen die durch Verbrennen entstandnen Wunden hat man, je nach den verschiednen Graden, verschiedne Behandlungsmethoden empfohlen, die aber sämmtlich mehr oder weniger umständlich sind, und bei den tiefern Verbrennungen nur langsam zum Ziele führen, ohne den Schmerz zu lindern.

Seit *Dzondi* das kalte Wasser empfahl, habe ich nie ein andres Mittel angewandt. Es ist Vieles darüber theoretisirt; ich beschränke mich hier auf zwei Krankengeschichten.

Mein kleines $\frac{3}{4}$ Jahre altes Töchterchen zog, am Theetische gehalten, den kochenden Theekessel um, so dass sich dessen Inhalt, ungefähr 1 Maass oder darüber, über den Hals, die Brust und den Unterleib ergoss. Obgleich ich fast in demselben Moment das kalte Wasser aus einem zum Tassenspülen bereit stehenden Kumpfe nachgoss, so waren doch, als die dünnen Kleidungsstücke, Nachtkittel und Hemd, entfernt wurden, die genannten Stellen mit grossen und kleinen Blasen bedeckt, die mehrentheils ohne Zwischenräume aneinander stiessen.

Es mochte etwa 6 Uhr sein, als unmittelbar nach dem Vorfall die kalten Compressen aufgelegt wurden; ich erneuerte sie, sobald sie anfingen warm zu werden, ohne Unterbrechung bis 12 Uhr. Die kleinen Blasen waren spurlos verschwunden, die Stellen der grösseren waren durch mehr oder weniger intensiv geröthete Flecken bezeichnet; oberhalb der rechten Brustwarze, der Stelle, auf welche sich das Wasser unmittelbar aus dem Kessel ergossen hatte, fand sich noch eine eingefallene aber nicht mehr geröthete Blase, etwas grösser als ein Kronthaler. Die Kleine war währenddem eingeschlafen, wurde in ihr Bettchen gelegt, und schlief ohne alle Unterbrechung die ganze Nacht hindurch und beim Erwachen zeigte sich der letzte Rest der Verbrennung durch das trockne Zusammenschrumpfen der Epidermis auf einem Flecke kaum von der

Grösse eines preussischen Thalers; sie stiess sich nach einigen Tagen ohne alle Folgen ab.

Am 18. Octbr. 1844 hatte der Branntweinbrenner auf dem Hofegute zu Kl. Schwalbach, ein kräftiger Mann von 28 30 Jahren, entweder die Blase überfüllt oder zu stark geheizt; der Helm, in einer Höhe von 5 bis 6 Fuss angebracht, sprang aber während der Brenner in dem Feuerloche vor demselben stand, so dass sich der grösste Theil der siedenden Maische in dem Zustande eines Breies über denselben ergoss. Zum Glück war der Kopf mit einer dicken, mit einem Schilde versehenen Tuchkappe bedeckt; der Oberkörper war nur mit dem Hemde und einer offen stehenden Weste bekleidet. Als ich, kaum später als eine Stunde nach dem Unglücksfalle ankam, lag Pat. entkleidet auf einem mit einem Leintuche überdeckten Strohlager in einem Stalle; der ganze Körper war mit geriebenen Kartoffeln in dicker Lage bedeckt, aber 10 bis 12 eifrig beschäftigte Frauenspersonen waren nicht im Stande, so viel Kartoffeln zu reiben, dass die Aufschläge überall kühl erhalten werden konnten, was Pat., der in einem halb soporösen Zustande dalag, durch die mit Aechzen ausgestossenen und kaum verständlichen Worte: Brand! Brand! zu erkennen gab. Durch Begiessen mit einer Giesskanne liess ich den Kartoffelbrei abspülen, und es zeigte sich nun, dass bis auf die Unterschenkel, nur wenige unverbrannte Stellen vorhanden waren. Den geringsten Grad der Verbrennung zeigten stark gefüllte Blasen; auf dem Nacken, den Armen, auf der Brust, auf dem Unterleibe, in den Seiten, auf den Oberschenkeln war die Haut verkocht, und hatte sich in grössern und kleinern Lappen am Rande abgelöst. Ich liess den Körper mit Leinwand in Stücken belegen, so dass sich keine Falten bildeten, und durch Uebergiessen mit der Giesskanne stets kalt erhalten. Etwa eine Stunde lang musste ohne Unterbrechung gegossen werden, dann in Pausen von 5 bis 6 Minuten. Nach einer weitern Stunde war der soporöse Zustand vorüber und ich verliess den Kranken um 11 Uhr mit der Weisung, wie bisher fortzu-

fahren. Um 5 Uhr fand ich einen leidlichen Zustand; das Sensorium frei, das Gesicht mässig geröthet; die Augen konnten etwas geöffnet werden; der Puls zeigte an der *A. temporalis* 100 Schläge; Pat. klagte über fortwährenden innerlichen und äusserlichen Brand, den ich durch reichliches Trinken und Begiessen löschen liess.

Den 19. Die Weisung, wie bisher fortzufahren, war nur bis 11 Uhr befolgt, weil Pat. über grosse Kälte geklagt habe; man hatte ihn mit einem Hemde bekleidet in's Bett gelegt, und mit wollnen Decken und einem schweren Federbett wohl zugedeckt. Der Puls hatte 120 Schläge, das Gesicht war stark geröthet, desgleichen die Augen, so weit es unter den wieder stärker geschwollenen Augendecken erkannt werden konnte; gelinder soporöser Zustand wie gestern früh; die Zunge trocken wie Holz. Nachdem das an den Brandwunden überall angeklebte Hemd mit Wasser erweicht und dann entfernt war, zeigte sich die Haut, wo gestern Blasen waren, intensiv geröthet; an den andern Stellen zeigte sich das verkochte Ansehn noch deutlicher als gestern; einige Hautlappen waren mit dem Hemde abgerissen. Ich liess den Kopf mit dicken kalten Compressen belegen und diese erneuern, ehe sie warm wurden, den Körper aber einige Mal in ein nasses Leintuch schlagen, bis die Hitze wieder gemässigt war und das Sensorium frei wurde. Darauf liess ich, so weit die Verbrennung sich erstreckt hatte, also den ganzen Körper (das Gesicht mit eingeschlossen), mit Ausnahme der Unterschenkel, mit 2 und 3fachen Lagen von in Essig getauchtem weissen Fliesspapiers (Fensterpapier) belegen und dieses durch Bepinseln mit Wasser stets kalt erhalten; der Nakken und behaarte Theil des Kopfs blieb mit Compressen belegt.

Den 20. Einige Anwandlung von Schlaf in der Nacht; die geröthete Haut hatte die natürliche Farbe wieder bekommen; beginnende Granulationen an den Rändern und in den Lücken der verbrannten Haut; der Puls 90 Schläge; der Durst mässig, bei noch etwas trockner Zunge.

Die Behandlung wurde auf diese Weise bis zum 29. fortgesetzt, und der Erfolg übertraf die kühnsten Erwartungen. An den Rändern waren die Wunden grösstentheils geheilt und in den Lücken der Verheilung nahe; die grossen verbrannten Flächen waren mit trocknen Krusten von ausgeschwitzter Lymphe bedeckt, die sich an einigen Stellen schon ablösten und eine gesunde Epidermis sehn liessen. Alle natürlichen Functionen gingen ungestört von Statten, und Pat. fühlte sich so wohl, dass er die Reise in seine Heimath, 10 – 12 Stunden weit, antreten wollte. Zum Schutz der noch wunden Hautstellen verordnete ich daher ein Cerat. Von Arzneien hatte Pat. erhalten am 19. einige 2 Granige Calomelpulver, und, nachdem diese auf den Stuhl gewirkt hatten, eine Mixtur aus Glaubersalz und Salpeter, die ein Mal repetirt wurde.

Ich habe Brandwunden, bei denen meine Hülfe erst in Anspruch genommen wurde, nachdem sie mit Salben u. s. w. in das Stadium der Eiterung gekommen waren, auf gleiche Art behandelt, d. h. die Wunden wurden mit weissem Fliesspapier belegt, und dieses durch Bepinseln mit Wasser stets feucht erhalten. Die Heilung ging auch da schneller von Statten, wie unter Anwendung von Salben, aber nie so schnell, als wenn die Entzündung gleich von Anfang an durch Wasser unterdrückt wird.

Man hat, besonders bei grössern Wundflächen, durch die anhaltende Anwendung der Kälte Erkältung befürchtet; ich habe aber diesen Nachtheil nie gesehn. Am bequemsten ist es für den Krankenwärter, wenn die mit Fliesspapier belegten Stellen weiter nicht bedeckt werden. Wenn aber Pat. ein anhaltendes Gefühl von Kälte auch im übrigen Körper empfindet, so können auch die Wundstellen mit Tüchern und Decken verhüllt werden; alsdann muss aber der Wasserpinsel fleissig gehandhabt werden. Nachts lasse ich den Schlaf durch die Anfeuchtung nicht stören, dieselbe aber unverweilt vornehmen, sobald Patient durch Schmerz in der Wunde geweckt wird. Das Fliesspapier muss in 24 Stunden wenigstens ein Mal erneuert werden,

was, wenn es nass ist, gar keine Schmerzen verursacht; im Uebrigen geschieht die Erneuerung so oft, als ein Defect es erfordert.

Zur vergleichenden Beurtheilung mag noch folgende Beobachtung dienen. Bei einem verunglückten Feuerwerke wurden zwei Officiere beschädigt; bei beiden war eine Verbrennung dritten Grades vorhanden, nur die Wundfläche war verschieden. Bei A. beschränkte sie sich auf die Hände, die Brust und das Gesicht; bei B. war die ganze vordere Fläche des Körpers beschädigt. Bei A., der bei einer mir befreundeten Familie sich aufhielt, wurden die ganze Nacht hindurch kalte Compressen aufgelegt, und als ich 12 Stunden nach der Verbrennung Pat. sah, hatte ich weiter nichts anzuordnen, als die Fortsetzung des bisherigen Verfahrens; nach 8 Tagen konnte Pat. wieder Dienste thun. Zu B. wurde ich erst am 7ten Tage gerufen, wo sich die Wundflächen in schönster Eiterung befanden. Die beiden behandelnden Collegen fürchteten, durch Wasser die Eiterung zu stören, Erkältung bei der grossen Wundfläche u. s. w.; ich konnte wegen der zu grossen Entfernung von meinem Wohnorte die Behandlung nicht allein übernehmen; so wurde er fernerhin mit Zink gesalbt, konnte sich erst nach 2 Monaten zu Schiff in seine Garnison transportiren lassen und dann 4 Wochen später erst wieder Dienste thun.

---

3. *Werlhof*'sche Blutfleckenkrankheit.

Prof. *Heusinger* in Marburg theilt in No. 6 d. J. seine Ansicht über diese Krankheit mit, nach welcher die in Deutschland und Frankreich allgemein gültige Behandlung erfolglos sei, und sein müsse, da die Krankheit von den Centralorganen des Nervensystems ausgehe und zur Heilung Aderlässe, Calomel u. s. w. erfordre.

Ich bin weit davon entfernt, diese Ansicht an und für sich zu bekämpfen, glaube aber, dass sie in dieser Aus-

dehnung und Allgemeinheit keineswegs zu vertheidigen ist. Die Krankheit ist, wenigstens in hiesiger Gegend, nicht sehr häufig; ich habe aber doch in einer 32jährigen Praxis 30 bis 40 Kranke behandelt, und zwar Personen von jedem Alter, Geschlecht und Stande, und fand, mit einer einzigen Ausnahme, die gewöhnlichen Heilmittel, Schwefelsäure und China, vollkommen heilkräftig. Jene Ausnahme betraf ein 10jähriges, in sehr ärmlichen Verhältnissen lebendes Mädchen. Als meine Hülfe in Anspruch genommen wurde, war es angeblich seit 6 Wochen erkrankt; die ganze Haut war mit unzähligen kleinen Petechien bedeckt, in welchen sich grössere Suffusionen vorfanden; in der Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle fanden sich die schwarzen Flecken von der Grösse von $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Zoll, aus welchen, wie aus der Nase und dem Darmcanale, starke Blutergiessungen erfolgten. Der Puls zeigte völlige Anämie und Pat. verschied nach 8 Tagen. Eine um 2 Jahre ältere Schwester war angeblich 3 Wochen später erkrankt, und es zeigten sich bei ihr dieselben Symptome, nur in einem gelindern Grade. Die Petechien waren nicht ganz so zahlreich, und zeigten ein verschiednes Alter; die Blutungen aus Nase und Mund waren copiös, aber der Puls, wenn auch frequent, schnell und schwach, war doch noch deutlich zu fühlen. *Elix. acid. H.* mit *Tr. amar.*, *Valeriana* und später China stellten die Kranke nach 2 Monaten wieder her. Bei einem jüngern Bruder von 8 Jahren hatten sich seit 8 Tagen die ersten Flecken auf der Haut gebildet; die sichtbaren Schleimhäute waren noch ohne Flecken, aber schlaff, livid; Blutungen hatten sich noch nicht eingestellt. In 3 Wochen erfolgte die Wiederherstellung auf den Gebrauch des *Elix. acid.* Ich kann keine andre Ursache dieser auffallenden Erkrankungen dreier Kinder in einer Familie angeben, als Armuth mit ihren Folgen, schlechte Nahrung, enge, dumpfe Wohnung, Unreinlichkeit.

Die erste practische Bekanntschaft mit der Krankheit machte ich im Januar 1815, wo ich als Physicus in Laab am Rhein angestellt war. Pat., eine kräftige Bauersfrau

von 36 bis 38 Jahren, litt, wie in jener Zeit viele Andre, an *Pleuritis*, welche durch einen Aderlass von 16 bis 18 Unzen und Blutegel gemässigt wurde; den Arzneigebrauch verweigerte Pat. standhaft, und war eben so wenig zu bewegen, Salpeter im Getränk zu nehmen. Nach 24 Stunden stellte sich der Seitenstich mit doppelter Heftigkeit wieder ein, und Pat. war erst im Stande, einigermassen frei zu athmen, nachdem ihr nochmals 20 Unzen Blut entzogen waren. Nach diesem Aderlass fühlte sich Pat. noch so kräftig, dass sie versicherte, sich lieber sogleich nochmals einem Aderlass zu unterziehn, als nur 1 Esslöffel voll Arznei zu nehmen. Der sehr vernünftige und besorgte Ehemann brachte mir am Abend desselben Tags die Nachricht, dass seine Frau nach meiner Entfernung eingeschlafen sei, geschwitzt habe und sich ganz wohl befinde. Acht Tage später wurde ich wieder zu derselben Pat. gerufen; sie litt an *Morb. m. h.* Man hatte die ersten Flecke, wie Flohstiche, am 3ten Tage nach dem zweiten Aderlass bemerkt; sie hatten sich rasch vermehrt und vergrössert, und seit dem vorigen Tage waren Blutungen aus der Nase eingetreten. Als ich bei Pat. eintrat, hatte die Hämorrhagie mit kurzen Pausen bereits 4 Stunden gedauert; das Blut war dünn, hellroth und coagulirte langsam und unvollkommen; der Puls klein, frequent, zitternd. Die Hämorrhagie wurde durch kalte Fomentationen gestillt, und Pat., die nun plötzlich ihren Widerwillen gegen Arznei verloren hatte, genas in 14 Tagen bei dem Gebrauche des *Mixt. acid.* mit *China.*

Eine Krankengeschichte, wo *Morb. macul.* mit *Syphilis* complicirt war, und die Heilung nach langen vergeblichen Versuchen mit pharmaceutischen Mitteln durch eine Wassercur erzielt wurde, werde ich später ausführlicher mittheilen.

Bei keinem einzigen der von mir behandelten Kranken fand ich ein Symptom, das nur den leisesten Verdacht einer Hirnaffection erregt hätte.

4. Die Bluterkrankheit

ist mir nur in Einem Individuum zur Behandlung gekommen. Pat., brünett, schlank, mager, aber mit straffer Musculatur, 28—30 Jahre alt, kam als Curgast hierher, da er in Folge einer Verwundung durch einen Säbelhieb in den rechten Vorderarm an Anchylose des Handgelenks litt. Als ich ihm meine Verwunderung über die verderblichen Folgen einer einfachen Hiebwunde zu erkennen gab, erwiederte er, dass er, wie alle männlichen Glieder seiner Familie seit undenklichen Zeiten Bluter wären; bei seiner Verwundung, wie bei der nachfolgenden Heilung seien die Blutungen so oft und so übermässig eingetreten, dass seine Erhaltung einem Wunder gleich zu schätzen sei. Er gebrauchte hier auf den Rath seines Arztes partielle Gasbäder, deren Erfolglosigkeit bei dieser Anchylose ich vorher sagte; zu Douchebädern, die ich empfahl, wollte Pat. sich nicht verstehn, dagegen nahm er neben den mehrmaligen Gasbädern täglich ein Wannenbad von Mineralwasser. — In der vierten Woche seines Aufenthalts wurde ich mit dringender Eile zu Pat. gerufen, weil er sich verwundet habe und eine Verblutung zu befürchten sei. Er hatte eine Dame geschaukelt, war mit einem breiten und dicken Ringe am Goldfinger der linken Hand an dem Seile hängen geblieben und der Ring hatte am obern Ende der ersten Phalanx des genannten Fingers eine Wunde gerissen, die an der Volarfläche nicht ganz die Hälfte des Umfangs (?) betrug, und das *Corium* etwa zu $\frac{2}{3}$ seiner Dicke getrennt hatte. Die Blutung war allerdings ungewöhnlich stark, stand aber sehr bald, nachdem ich mit einer kleinen Giesskanne einen Strahl kalten Wassers auf die Hand und den Finger hatte appliciren lassen. Ich zog die Wundränder mit englischem Pflaster zusammen, befestigte eine kleine Compresse mit einer Binde, gab dem Finger eine mässige Biegung und liess die Hand in einer Schlinge tragen. Wenn ich im Laufe der ersten 3 Tage den Pat. neckend fragte, wenn er anfangen wolle zu bluten? erwiederte er: „Es wird zu

Ihrem Schrecken schon kommen". Am Morgen des dritten Tages zeigten sich beim Verbande gesunde Granulationen, und gegen Abend wurde ich mit der Nachricht gerufen, Herr * * blute. Er hatte bei meiner Ankunft nach einer beiläufigen Schätzung 4 bis 5 Unzen Blut verloren, und es konnten sich etwa noch 3 Unzen ergossen haben, bis es mir gelang, vermittelst Tamponiren mit kalten Compressen die Blutung zum Stehn zu bringen. Die Wunde zeigte gar nichts Besonderes; Pat. hatte sich auch an diesem Tage bis auf einen Spaziergang von $\frac{1}{2}$ Stunde im Schatten ruhig verhalten, und seine knappe Diät streng beobachtet; der Puls ging etwas schnell (*celer*), sonst normal. Beim ruhigen Verhalten war das dem Pat. wohlbekannte Gefühl von Wärme in der Wunde eingetreten, während er mit Lesen beschäftigt war; als er hinsah, drang schon das Blut heraus, und er hielt nun gleich die Hand in ein mit Wasser und Essig gefülltes Waschbecken. Diese Blutungen wiederholten sich täglich 2 bis 3 Mal mehrere Tage hindurch, bevor ich ihren Ursprung entdecken konnte. Bei der Untersuchung der Wunde mit der Loupe entdeckte ich im Grunde der Wunde unter mehrern grössern Granulationen eine, die sich durch ihre Grösse und dunkle, fast schwarze Färbung auszeichnete; sie hatte das Ansehn eines bis zum Platzen gespannten Bläschens. Mit einer feinen Lancette machte ich einen Einstich, und nun ergoss sich ein reichlich strömender Quell. Da kein Stillstand eintrat, obgleich schon 5 bis 6 Unzen ausgeflossen waren, so tamponirte ich wieder mit nassen Compressen und belegte die Wunde später nur mit einer kleinen Compresse, die durch Anfeuchten stets kalt gehalten werden musste. Bei den häufigen Untersuchungen, die jetzt vorgenommen wurden, öffnete ich jede Granulation, die sich durch Grösse und dunkle Färbung auszeichnete, worauf sie denn wie ein leeres Bläschen zusammenfiel; es war aber jedesmal das Tamponiren nöthig, um die Blutung zum Stehn zu bringen. Nach einigen Tagen stach ich nun jede hervorragende Granulation ein, bevor sie missfarbig wurde; der Bluterguss betrug Anfangs wohl eine

Unze, stand dann aber von selbst. Später scarificirte ich täglich ein auch zweimal alle Granulationen, welche dann kaum einige Tropfen Blut gaben; auf diese Weise füllte sich die Wunde, und hatte sich theilweis vernarbt, als Pat., dessen Aufenthalt hier von keinem Nutzen mehr für ihn war, abreiste.

Ob die Blutungen bei der frühern grössern Verwundung durch Hieb auf ähnliche Weise entstanden waren, konnte Pat. nicht angeben. Die erste Blutung hatte ihn bis zur Ohnmacht erschöpft, die spätern stellten sich erst mehrere Tage nach der Verwundung ein und wiederholten sich bis zu der nach Monaten erfolgten Heilung.

Ich überlasse es gelehrten Aerzten, diesen von der gewöhnlichen Anomalie der Bluter abweichenden Hergang physiologisch zu erklären. Eine Zusammenstellung des bisher Bekannten über die Bluterkrankheit findet sich in dem ersten Hefte der *Henke*'schen Zeitschrift von diesem Jahre.

(Schluss folgt.)

Ueber den Gebrauch von Brunnen- und Bade-Kuren.

Mitgetheilt

vom Geh. Med.-Rath Dr. *Trapp* in Homburg v. d. Höhe*).

Herr Dr. *Steinthal* hat in den No. 48 ff. dieser Zeitschrift vom Jahre 1846 einen sehr werthvollen Aufsatz:

„Welches sind erfahrungsmässig die Hauptursachen des Misslingens von Brunnen- und Badecuren?"

mitgetheilt. Seine Angaben fordern einen jeden Arzt zur

*) Es erscheint billig und der Sache angemessen, über die angeregte Frage auch den andern Theil, einen erfahrnen Brunnenarzt, zu hören. Die Wochenschrift wünscht indess hierin nun nicht weiter zu gehn. *C.*

Beherzigung auf und besonders dürften sich die Brunnenärzte ihm zum Danke verpflichtet fühlen. Fast zu gleicher Zeit hat Dr. *Saucerotte* in Luneville denselben Gegenstand in der *Gazette médicale de Paris No.* 1. 1847. *pag.* 14 zur Sprache gebracht. Auch dieser findet das öftere Misslingen der Brunnencuren begründet

1) in der unrichtigen Wahl des Brunnens,

2) der unrichtigen Gebrauchsweise, und klagt hier die Kranken zumal an, dass sie ohne ärztliche Berathung so häufig Mineralwassercuren unternehmen. Er spricht von Ueberfüllung der Curorte und Ueberhäufung von Geschäften der Brunnenärzte u. s. w. Endlich aber rügt er die Thatsache, dass noch keineswegs der endliche Erfolg der Wirkungsweise (*le résultat de l'action des eaux sur chaque genre de maladie*) der Mineralwasser in den einzelnen Krankheitsformen erschöpfend bekannt sei, und giebt hier seine Ansicht, wie diesem Missstande abzuhelfen sei, so übereinstimmend mit meiner Ansicht von der Sache, dass ich in dem Vorsatze, auch ein Wort in dieser Angelegenheit sagen zu dürfen, mich bestärkt fand.

Die richtige Auswahl des Brunnens für den concreten Fall hängt natürlich von der Kenntniss des zu Rathe gezognen Arztes ab, welche dieser von den verschiednen Heilquellen hat; dies ist Sache der Erfahrung, und diese Erfahrung sammelt er sich meistentheils aus der Beobachtung seiner Kranken nach der Cur, und lernt also mehr die Ergebnisse der Cur, als die Wirkungsweise der Mineralbrunnen kennen. Dem Hausarzte mag dies genügen, er findet darin eine grosse Rechtfertigung seiner Anordnungen, wenn die Brunnencur gut ausfällt; im umgekehrten Falle soll sehr oft der Brunnenarzt die Schuld tragen, da jedenfalls die Wahl des Brunnens gewahrt werden muss. Vom Brunnenarzte werden erschöpfende Beobachtungen gefordert, Berichte wie es dem Kranken beim Curgebrauche ergangen, während das letztre fast gleichgültig für den Hausarzt ist, das erstre aber dem Brunnenarzte unmöglich wird, da er von dem allerkleinsten Theile seiner Curgäste

nach beendigter Cur etwas hört. Auf welche Art soll nun der Brunnenarzt seine Beobachtungen vervollständigen und seine Erfahrungen bereichern? — Es ist wahr, es geben die Aerzte sehr häufig Krankheitsberichte mit, die aber zum grossen Theil dem Brunnenarzte nicht viel Aufschluss geben. Diese Briefe sollen dem Kranken ein Examen sparen, einer oft lästigen Generalbeichte überheben, und grade kommt dem Brunnenarzte sehr viel zur richtigen Beurtheilung auf die, wenn auch langweilige Erzählung des Kranken selbst an. Zuweilen liest man andre Berichte der Art, aus denen die Absicht hervorgeht, ein Versäumniss, ich will hier keinen andern Ausdruck wählen, des Schreibers zu beschönigen. Ein ehrlich offnes Bekenntniss wäre besser am Orte, etwas „Menschliches" sollte nicht verschwiegen werden. Fürchtet der Arzt, dass der Brief erbrochen werde, nun so darf er ja nur den anders lautenden der Post anvertraun. Glaubt nur Alle, dass selbst der vertrauensvollste Kranke mitunter ein herzliches Vergnügen darin findet, seinen Freund den guten Doctor, auf falschem Wege zu finden; ich versichre, dass es ungemein schwer fällt, diesen oft fein angelegten Schlingen zu entgehn.

Solche Berichte sollten einfach die Motive enthalten, welche den Arzt zur Wahl des Brunnens in dem gegebenen Falle bestimmten, die Gründe, warum er so und nicht anders den Brunnen gebraucht wissen will, um diese oder jene Wirkung zu erzielen; andre Winke geben sich von selbst. Dass der Brunnenarzt ein blosser Dispensator seines Brunnens sein soll, wie ein bekannter Schriftsteller will, wird im Ernste kein Arzt verlangen; der Brunnenarzt kommt schon oft genug in den Fall, weniger den Kranken zu behandeln, als vielmehr mit dem Brunnen zu handeln, das soll heissen die ihm bekannte Wirkungsweise geltend zu machen, und nach den bekannten Erscheinungen den Erfolg zu sichern.

Auf die Gefahr hin des Eigennutzes beschuldigt zu werden, muss ich den jährlich überhand nehmenden Gebrauch der Kranken rügen, auf eigne Faust, und was eben

so schlimm, nach von ihrem Arzte mitgebrachten Gebrauchsanweisungen eine Brunnencur zu unternehmen, ohne einen Brunnenarzt zu befragen. Woher will denn der Hausarzt vorher wissen, wie der Brunnen bei seinem Kranken wirken wird? Bedenkt er denn nicht, dass grade die Einleitung der Cur für den Erfolg so wichtig ist! oft so viel Schwierigkeiten bietet! Wie will er denn alle Einzelheiten vorher erkannt haben, und rathen diese zu beseitigen? Von den Kranken ist es oft nur ein lächerlicher Geiz, denn das zu Rathe ziehn eines Brunnenarztes wird die Badekosten so wesentlich nicht vermehren, als der Nutzen fühlbar wird im richtigen Gebrauche des Brunnens.

Was Herr Dr. *Steinthal* von Ueberfüllung der Curorte und Ueberhäufung der Geschäfte der Brunnenärzte spricht, ist wohl wahr, aber dürfte auf die angegebene Weise nur unbefriedigend gelöst werden.

Ich komme nun auf jenen Punct, der mir stets eine sehr empfindliche Lücke in der Brunnenpraxis bleibt, nemlich die Unbekanntschaft, in welcher der Brunnenarzt mit dem Erfolge der Cur bleibt. Den Erfolg von jedem einzelnen Falle erfahren zu wollen, wäre unnütz auch unnöthig. Aber dürfte es unbillig erscheinen, von dem Arzte zu verlangen, der in seiner Stellung häufiger in den Fall kommt, Brunnencuren anzuordnen, dass dieser später seine Erfahrungen über den Curerfolg der empfohlenen Brunnen in den einzelnen Krankheitsformen, öffentlich bekannt mache, und seine Belege dazu, unter Anführung der Kranken, auf eine für den betreffenden Brunnenarzt allein kenntliche Art hinzufüge? Ich bin überzeugt, dass keine Zeitschrift derartige Bekanntmachungen abweisen würde; der Nutzen muss von selbst in die Augen springen. Solche Aufsätze würden die Vervollständigung der Berichte sein, welche einige Brunnenärzte von Zeit zu Zeit bekannt machen, und gewiss regelmässig bekannt machen würden, unter der gestellten Voraussetzung.

Herr *Saucerotte* macht ganz denselben Vorschlag, und macht einen kleinen Anfang, freilich etwas sehr kurz und

oberflächlich, aber am Ende doch Etwas, für den Brunnenarzt nicht ohne Interesse.

Er wünscht, die *Académie de Médecine* solle sich jährlich von allen ihren Correspondenten eine Uebersicht mittheilen lassen, der Kranken, welche jeder Einzelne an die Bäder abschickte, den Erfolg (*l'effet définitif*) dieser Curen bei jeder einzelnen Krankheit mittheilen, und man würde auf diese Weise in kurzer Zeit sichre Erfahrungen über jede einzelne Krankheitsform haben.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. Von Dr. *Moritz Heinrich Romberg*, o. öff. Professor und Director des K. policlin. Instituts zu Berlin. Ersten Bandes dritte Abtheilung. Berlin, 1846. Von 611—856. S. 8.

(Dieses Werk hat sich so schnell Bahn gemacht, und seinem Vf. die verdiente Achtung erworben, dass wir nur den Abschluss des ersten Bandes durch das vorliegende Heft den darauf Harrenden zu berichten haben. Dieselbe Gründlichkeit der Forschung, dieselbe Nüchternheit der Beobachtung, dieselbe geistreiche Combination wie in den frühern, zeichnen auch die Bearbeitung des Abschnittes über die Lähmungen in diesem Hefte aus. Dabei sehn wir mit Vergnügen dem therapeutischen Theile mehr Aufmerksamkeit gewidmet, als früher. Möge es dem Vf. vergönnt sein, sein Werk recht bald ganz zu vollenden.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 19. *Berlin, den 8ten Mai* 1847.

Hebra's System der Hautkrankheiten. Vom Dr. Fürstenberg. — Miscellen aus der Praxis. Vom Med.-Rath Dr. Küster. (Schluss.) (Schädelbruch mit Depression ohne Trepanation geheilt. — Aethereinathmung bei einem dreijährigen Kinde. — Lebendiges Quecksilber im *Ileus*.)

Hebra's System der Hautkrankheiten.

Nach dessen klinischen Vorträgen dargestellt

vom Dr. *Fürstenberg*, pract. Arzt in Berlin.

Wie in Wien zuerst in Deutschland die pathologische Anatomie zu ihrer höchsten Ausbildung gelangt ist, so hat man auch hier versucht, die Resultate derselben mehr und mehr in die practische Medicin einzuführen. So trat *Skoda* freilich auf der von *Laennec* schon betretnen Bahn mit seinen neuen Ansichten hervor; so versuchte es in neuerer Zeit *Hebra*, fussend sowohl auf die anatomisch-physiologischen Untersuchungen der Haut, als auf die anatomisch-pathologischen, ein neues System der Hautkrankheiten einzuführen. Da er selbst in einzelnen Berichten über die Erfolge seiner Behandlung im Wiener Krankenhause bisher nur Einzelheiten seines Systems gegeben, so dürfte es bei den Bereicherungen, die sowohl die Diagnostik als die Therapie von seinen Versuchen zu erwarten hat, auch für

den Practiker nicht uninteressant sein, wenn ich hier nach seinen Vorträgen am Krankenbette, denen ich während längerer Zeit beigewohnt, einen kurzen Umriss seiner Lehre mittheile. Nur diejenigen Krankheiten werde ich etwas ausführlicher besprechen, welche durch ihr häufiges Vorkommen für den practischen Arzt besonders wichtig sind. In einem spätern Artikel werde ich es versuchen, eine kurze Kritik der Leistungen *Hebra*'s zu geben.

H. theilt die Hautkrankheiten in zwölf Classen.

Die erste Classe enthält die Hyperämien, Krankheitsformen, die sich durch geringe Schwellung der Haut und hell- bis blaurothe Färbung derselben charakterisiren; die Röthe schwindet beim Fingerdruck. Sie können activ sein und idiopathisch, das sogenannte *Erythema traumaticum*, wie es nach Bädern, Einreibungen u. s. w. vorkommt; oder activ und symptomatisch wie die *Roseola variolosa, vaccinia, infantilis*, die *Urticaria ephemera, rubra*; oder passiv sein, das heisst Hyperämien, welche durch verhinderten Rückfluss des venösen Blutes entstehn und mehr eine blaurothe Färbung der Haut zeigen. Hierher gehören der *Livor cutis* in Folge von Kälte, von Vergiftung, und die Todtenflecke; als passive symptomatische Hyperämie ist die Cyanose zu nennen.

Die zweite Classe, die Anämien, entstehn nach Blutverlusten oder nach relativem Blutmangel, bei Circulationshindernissen oder bei Cachexien, und äussern sich durch die Blässe der Haut.

Die dritte Classe Anomalien der Secretionen und der Secretionsorgane. Die beiden Secrete der Haut sind Schweiss und Sebum, daher unterscheidet *H.* auch Anomalien der Schweiss- und Sebum-Absonderung, sowohl in quantitativer als qualitativer Beziehung. Was die Anomalien der Schweissabsondrungen anbetrifft, so sind die quantitativen die *Hyperidrosis, Anidrosis* und *Oligidrosis*, die qualitativen *Bromidrosis, Chromidrosis* u. s. w., auch den *Odor specificus exanthematum* zählt er hiermit auf. Ist die Quantität des Sebums

vermehrt, so entsteht die *Seborrhoe* der sogenannte *Gneis* der Kinder, welcher leicht durch die fettig anzufühlenden und in grosser Menge vorhandenen kleinen Schuppen auf dem Kopfe zu erkennen ist; und auch ganz einfach mit Seifwaschungen zu heilen, sobald er nicht congestiv ist. Ist er dagegen congestiv, so ist Diagnose und Therapie schwerer; er stellt dann die *Ichthyosis faciei* von *Batemann* dar, kommt häufiger im Gesicht, besonders in der Gegend der Nase und der Wangen, wo die grössten und zahlreichsten Follikeln sind, vor, zeigt eine umschriebene geröthete Basis, auf der man die freien Schuppen mit ihrem eigenthümlichen Fettglanz und dabei noch ganz deutlich die Follikeln als weisse Körnchen erkennt.

Letztres Symptom unterscheidet diese *Seborrhoea congestiva* von einer möglichen Verwechslung mit beginnendem *Lupus* (ähnlich durch die umschriebene Röthe) und *Pityriasis rubra*; Waschungen mit einer Auflösung des *Kali causticum* ein Theil auf zwei Theile warmen Wassers und nachher in den intensivern Fällen kalte Fomentationen sind die passendsten Mittel (es bildet nämlich das *Kali* mit den Sebum-Schuppen eine Seife); drei bis fünf solcher Kali-Waschungen, wöchentlich zwei, reichen gewöhnlich zur Heilung hin.

Ist die Vermehrung des Sebums dadurch veranlasst, dass der Ausführungsgang des Follikels verschlossen ist, bleibt also das Sebum unter der Haut und häuft sich daselbst an, so entstehn entweder die *Comedones* oder *Lichen albus* (rauhes, knotiges Aussehn), oder es können durch das längere Zurückgehaltenwerden selbst vollständige Geschwülste entstehn von Linsen- bis Kindeskopfsgrösse, die *Tumores folliculorum sebaceorum*; auch das *Molluscum contagiosum* ist Nichts als ein *Tumor folliculorum*. Mit der Zeit kann sich die Quantität des Sebums in der Weise verändern, dass durch die länger fortbestehende Ansammlung dasselbe steinhart wird und die Cryptolithen bildet; die Behandlung ist eine mechanische durch Aufsezzen trockner Schröpfköpfe besonders an den Stellen, wo

die Comedonen in grösserer Ausdehnung vorkommen, wie am Rücken, und eine chemische durch Kali-Waschungen, welche in dieser Krankheitsform mit einer schwächern Solution als bei der Seborrhöe gemacht werden können.

Durch Veränderung der Secretionen des *Smegma* entstehen die *Asperitudo epidermidis* und *Pityriasis localis*, wie sie bei Wäscherinnen oft vorkommt und wo man dem Mangel an Fett durch Einreibungen mit Oel oder Fett abhelfen kann.

Die vierte Classe bildet die wichtigste Abtheilung, die Exsudate.

Sie lassen sich entweder zwischen den einzelnen Schichten der Haut wahrnehmen und bilden dann Bläschen, Blasen, Pusteln; oder wir sehn eine rothe Hautstelle, bei welcher die Röthe beim Fingerdruck zwar schwindet, aber eine gelbe Färbung zurücklässt.

Sie zerfallen in zwei grosse Unterabtheilungen: Acute und chronische Exsudate, und die erstern wieder in solche, welche constant ein Contagium entwickeln, die contagiösen und die nicht contagiösen. Die contagiösen sind: *Morbilli*, *Scarlatina*, *Variola*, *Vaccinia*. *H.* empfiehlt bei allen diesen Krankheiten ein durchaus exspectatives Verfahren und bei allen das tägliche Waschen des Körpers mit kaltem Wasser, das keineswegs die Entwicklung des Exanthems hemmt.

Die nicht contagiösen aber acuten Exsudativ-Processe zerfallen wieder in zwei Gruppen, in die fibro-albuminösen und serösen Exsudativ-Processe. Zu den fibro-albuminösen rechnet er einige Erythema-Arten: das *Erythema papulatum*, *tuberculatum*, *nodosum*, *mammelatum*, *annulare*, *iris*, *gyratum*, *circumscriptum*, *marginatum*, *intertrigo*, *urticans*. Wir führen der Vollständigkeit wegen die Namen der acuten und bekanntern Krankheitsformen an, ohne auf die Diagnostik und Therapie derselben näher einzugehn. Zu den fibro-albuminösen gehört noch die *Roseola* und *Dermatitis seu Erysipelas*, welche er, je nachdem nur der Papillarkörper und das Chorion leidet, in erythematöse oder

wenn die *Cutis* in ihrer gesammten Dicke sammt dem subcutanen Gewebe afficirt ist, in phlegmonöse theilt; zu letztern zählt er ausser den idiopathischen Hautentzündungen das *Pseudoerysipelas*, den *Furunkel* und *Anthrax*. Acute seröse Exsudate sind die *Urticaria*, *Herpes*, *Miliaria*, *Sudamina* und *Pemphigus*.

A. Die chronischen Exsudate sind es eigentlich, welche für den Arzt am meisten Interesse haben und für die *Hebra*'s Leistungen in Bezug auf Diagnose wie auf Therapie am meisten gethan.

Alle diese Krankheitsformen sind in einem Exsudat begründet, das seiner Ausdehnung und seiner Dicke nach differirt und entweder in die Follikeln oder in die *Cutis* infiltrirt ist. Das allgemeine Erkennungszeichen ist auch hier die Röthe, welche beim Druck schwindet und eine gelbe Färbung zurücklässt und die Bildung von Schuppen.

Die Unterabtheilungen beziehn sich auch hier auf die Natur des Exsudats.

a) Die fibro-albuminösen sind feste organisirbare Exsudate; zu ihnen gehören:

1) *Pityriasis rubra.* Selten tritt sie als selbstständige Krankheit auf und besteht auch in solchen Fällen nur kurze Zeit selbstständig; gewöhnlich ist sie entweder Evolutions- oder Involutions-Stadium einer andern Krankheit, besonders des *Eczema*. Diagnostische Charactere sind: geringe Schwellung der Haut, diffuse Röthung derselben, mehlartige oder kleienartige Abschuppung. Behandlung: kalte Umschläge.

2) *Psoriasis.* Sie bildet vielfache feine weisse Schuppen auf rothem Grunde, erregt kein Jucken und hat nach *H.* noch das ganz characteristische Symptom, dass, wenn man auf die kranke Stelle mit dem Nagel leicht, ohne besondre Gewalt anzuwenden, kratzt, bald ein Tropfen Blut herauskommt.*) Beim *Lichen* ist einmal dies letztere Symp-

*) Auf dies Symptom legt *H.* als auf ein von ihm zuerst angegebenes besondern Werth, doch muss man, um sich desselben als

tom nicht zugegen, und ist es auch mit starkem Jucken verbunden, zeigt nur wenig Schuppen und bildet mehr breite Streifen. Von der Aetiologie wissen wir Nichts; bei Säufern kommt es besonders häufig vor, hat sonst keinen bösen Einfluss auf den allgemeinen Gesundheitszustand des Individuums, bedingt aber eine üble Prognose, da es schwer heilbar ist und leicht recidivirt. In der Privatpraxis, besonders bei Personen, die während des Tags beschäftigt sind, empfiehlt *H.* folgendes Verfahren: Der Kranke nehme Abends ein Bad, reibe dann die kranke Hautstelle mit einer Salbe aus *Praecipitatum album*, *Protojoduretum hydrargyri*, *Deutojoduretum hydrargyri*, letzteres besonders häufig und zwar ℈i — 3ß auf ℥i Fett, mache im Bette Umschläge von warmem Wasser, reibe Morgens von Neuem mit der Salbe ein und fahre so jeden Tag fort. Innerlich giebt *H.* in einzelnen Fällen *Sublimat* oder *Tinct. Cantharidum* zu 6 bis 24 — 30 Tropfen, und bei hartnäckigern Fällen (der ärztlichen Politik gemäss immer mit Zuziehung von andern Aerzten) das Mittel, von dem er bei dieser obstinaten Krankheit am meisten Erfolge gesehn, die *Solutio arsenicalis Fowleri* zuerst zu 6, später zu 12 Tropfen, und steigt selbst bis zu 30 Tropfen. Dies ist immer die höchste Dosis, die er reichen lässt; von da ab fällt er wieder bis auf die Gabe, mit der er den Gebrauch begann. Gegen die übeln Erscheinungen in Folge des Arseniks, als da sind: *Cardialgie*, *Vomitus*, *Ructus* nützen Opiate; nur wo sich Symptome einer *Gastritis* einstellen oder ein *Rheumatismus articulorum arsenicalis* sich zeigt, muss man sogleich den Gebrauch des Mittels aussetzen. Alle andern empfohlnen innern Mittel, die er bei der grossen Zahl von Kranken durchversucht, nutzten ihm gar nichts. In dem Hospital lässt er den Kranken mit Pech oder jetzt noch lieber mit grüner Seife einreiben und im Bett liegen, oder er lässt

---

diagnostisches Hülfsmittel bedienen zu können, das Kratzen der kranken Hautstellen auch bei andern Hautkrankheiten versucht haben, um die Gewalt zu kennen, deren man bedarf, um eine Blutung hervorzurufen. d. Vf.

Fomentationen mit warmem Wasser machen und warme Bäder, auch Dampfbäder anwenden; oder die Kaltwassercur ganz rigorös nach *Priessnitz* durchmachen. Innerlich pflegt er, wo er das Urtheil des Publikums und dessen Vorurtheile nicht zu scheuen hat, bald den Arsenik zu geben. — Mit Unrecht hat man verschiedne Arten von *Psoriasis* unterschieden, als da sind: *punctata, guttata, confer-ta, nummalaris, scuttellata, orbicularis,* (*Lepra Willani*) *gyrata*; alle diese Varietäten stellen nur verschiedne Entwicklungsstufen einer und derselben Krankheit vor.

3) *Lichen ruber*, eine glücklicherweise sehr seltne höchst hartnäckige Hautkrankheit, nicht mit dem *Lichen albus Willani* zu verwechseln, zeigt als Charactere: eine geröthete infiltrirte Hautstelle, bei welcher die Verdickung der Haut aber nicht das Doppelte beträgt; das Infiltrat ist mit zarten, feinen Schuppen bedeckt, das Jucken ist gering. Durch die grössere Hautschwellung unterscheidet es sich leicht von *Pityriasis rubra*, durch den Mangel des Nässens vom *Eczema*; ist die Krankheit über den ganzen Körper verbreitet, so stellt sie den *Lichen diffusus* dar; bei ihrem Beginn sieht man nur kleine hirsekorngrosse jedesmal in dem Follikel gelagerte Knötchen, welche an ihrer Spitze desquamiren. Die Behandlung hat bis jetzt wenig gegen die Krankheit vermocht, am meisten leistet die *Fowler*'sche Solution und die *Priessnitz*'sche Cur.

4) *Acne disseminata.* Die Krankheit besteht in Entzündung eines oder mehrerer Follikel, welche durch das angesammelte gleich einem fremden Körper reizende Sebum hervorgerufen wird. Demnach gehn also der *Acne disseminata* stets *Comedones* voraus, welche bei Entstehung des Exsudats zu Knoten und Pusteln werden und später entweder eitrig schmelzen oder in Verhärtung übergehn. Sind blos Comedonen zugegen, so hat man die Krankheit *Acne punctata* genannt; sind Pusteln da, welche mit einer Decrustation verbunden sind, und consecutiv Zerstörung des Follikels und dadurch Narbenbildung herbeiführen, *Acne pustulosa*; wo alle drei Formen zugegen, *Acne disseminata.*

Die *Acne syphilitica* unterscheidet sich dadurch, dass bei ihr die Comedonenbildung fehlt.

Wenn auch *H.* nicht läugnen will, dass die Krankheit dyscrasischer Natur sein kann (da sie häufig bei scrophulösen Individuen vorkommt und bei diesen wahrscheinlich durch eine Verdickung des Sebums, so wie durch eine eigenthümliche Veränderung desselben, die durch den Bockgeruch Scrophulöser sich schon bemerklich macht, bedingt wird), so ist er doch zu der Ueberzeugung gekommen, dass man mit allgemeinen Mitteln bei der Cur gar nichts erreicht. Die Ansammlung des Sebums und die damit zusammenhängende Comedonenbildung hindert man durch Waschen und Baden; wo sich letztere schon gebildet haben, zerstört man sie entweder durch trockne Schröpfköpfe oder im Gesicht, wo deren Anwendung unmöglich, durch Aufsetzen eines Uhrschlüssels; ist die *Acne* ganz ausgebildet, so bleibt wieder die Solution von *Kali causticum*, ein Theil auf zwei Theile Wasser, das Hauptmittel. Nachdem man die kranke Hautstelle gewaschen und mit Seife eingerieben, bestreicht man sie mit einem in der Kali-Solution getränkten Pinsel, es bildet sich danach gewöhnlich ein *Impetigo achor*, bei dem man Fomentationen zu vermeiden hat, er trocknet bald von selbst ein, die Epidermis geht fort und das Sebum wird zur Excretion gleichsam gewungen.

5) *Sycosis s. acne mentagra.* Im Beginn sieht man einzelne geschwellte und geröthete Haarfollikel, welche Knötchen von verschiedner Grösse darstellen, die jedesmal von einem Haar durchbohrt sind. Die Krankheit localisirt sich nämlich nur im behaarten Theile des Gesichts. Das Exsudat, welches die Knotenbildung bedingte, stösst sich entweder in Schuppen ab, wird aber von unten aus immer wieder ersetzt; oder es schmilzt eiterig vom Centrum aus; ist die Krankheit intensiver, so bildet sie eine einzige rothe infiltrirte Hautstelle, welche mit Crusten oder mit Eiterschichten und mit Schuppen bedeckt ist; oder die ganze Stelle ist auf einer Stufe der Entwicklung. Sie ist von allen andern Hautkrankheiten schon durch ihr Beschränken

auf die Baarthaare zu unterscheiden. Ueber ihre Ursache oder ihren Zusammenhang mit einer Dyscrasie ist Nichts zu eruiren (*Gruby*'s Sporen! *Mentagraphitae*!); sie heilt von selbst dadurch, dass alle Knoten mit der Zeit durch den Eiterungsprocess verschwinden, gebraucht aber dazu sehr lange Zeit. Die ärztliche Behandlung muss daher die frühere eiterige Schmelzung zu erreichen suchen; man rasirt zu dem Ende die kranke Stelle, macht Fomentationen um die Crusten zu entfernen und ätzt dann mit einem in concentrirte Salpetersäure getauchten Charpiepinsel ganz oberflächlich, (die Salpetersäure verbindet sich nämlich mit *Albumin* des Exsudats, welches letztere dadurch zerstört wird) nachher macht man über die gelblichen Crusten, welche sich bilden, kalte Fomentationen; etwa alle 7 bis 8 Tage ätzt man auf diese Weise, und da gewöhnlich nur 10—12 Aetzungen nöthig sind, gelingt es, wie ich mich in der Clinik und an Privatkranken des Dr. *H.* überzeugt, in drei Monaten dieses hartnäckige Leiden zu heilen.

6) *Lupus.* Die Krankheit kann ihrer verschiednen Evolution nach verschiedne Kennzeichen darbieten, und man hat darnach mit Unrecht wieder verschiedne Species aufgestellt. Gewöhnlich zeigen sich einzelne stark infiltrirte Hautstellen, rothen, festen, harten Flecken gleich, die aber genau localisirt sind. *Lupus maculosus*; aus dem *maculosus* kann ein *tuberculosus* werden. Eine andre Form ist die, wo sogleich einzeln stehende oder zusammengedrängte harte rothe Knoten auftreten, also auch sogleich der *tuberculosus* entsteht; die einzeln stehenden Knoten haben mitunter die Gestalt einer Wolfsbohne, *Fava lupi*; wird durch diese Knoten die Hautstelle sehr erhaben, so hat man den *Lupus hypertrophicus.* Der *L. tuberculosus* sowohl wie der *maculosus* gehn gewöhnlich in Ulceration über, welche bei scrophulösen Individuen ein jauchiges Zerfallen darstellt, und bilden dann den *L. exulcerans*, der wieder den Namen *serpiginosus* bekommt, wenn von den Knoten, welche in einem Kreise stehn, einzelne heilen, oder wenn bei einer grössern infiltrirten Hautparthie die Heilung vom Centrum

aus beginnt, so dass auf beide Weisen Schlangenwindungen entstehn. Endet der *Lupus* durch Abschuppung, so nennt man ihn *exfoliativus*, eben so hat man der Ursache nach, freilich mit Recht einen *scrophulosus syphiliticus* und *idiopathicus* unterschieden. Die Confusion in der Terminologie ist dadurch nur entstanden, dass man nach verschiedenen Principien, nach Entwicklung, Ausgang, Form, Ursache, die verschiednen Species benannt hat. Der *Lupus* heilt in 5 bis 20 Jahren entweder durch Exfoliiren oder durch eitrige Schmelzung. Während der febrilen Zeit acuter Krankheiten, besonders des Typhus, verschwindet die Eruption ganz, soll aber nach *H.* nach dem Aufhören des Fiebers wieder zum Vorschein kommen *). Nur im *scrophulosus* und *syphiliticus* haben wir Anhaltspuncte für die innerliche Behandlung, während wir in der grössern Zahl der Fälle, den idiopathischen, uns auf eine locale Behandlung beschränken müssen, die im Aetzen der afficirten Hautstelle besteht. Entweder bepinselt *H.* die Hautstelle mit concentrirter Salpetersäure, bis sie weiss wird und macht nach Verlauf einer halben Stunde kalte Fomentationen, oder er nimmt bei exulcerirten Stellen den Höllenstein in Gebrauch; wendet man das Glüheisen an, so brenne man ja gleich tief, da die Kranken gewöhnlich keine zweite Application dulden wollen; ausserdem bedient er sich jetzt besonders häufig bei Patienten, welche die Schmerzen scheuen, der *Plenk*'schen Paste, ein äusserst kräftiges, aber sehr hinterlistiges Mittel. Es macht nämlich diese Paste, welche aus *Sublimat.*, *Alumin. crudi*, *Spir. vini*, *Camphor*, *Ceruss.*, *Acet. Vini āā partes aequales* besteht, während der Application

*) Dieser Bemerkung kann ich nicht unbedingt beistimmen, da ich mich bei zwei typhösen Kranken, die mir Dr. *Gibert* im Hospital St. Louis gezeigt, zwar überzeugt habe, dass das Auftreten des Typhus den Lupus ganz zum Verschwinden brachte, aber eben so auch, dass er im Stadium der vollkommnen Reconvalescenz acht Wochen nach dem Verschwinden des Fiebers sich nicht wieder zeigte, hier also der Typhus gleichsam das heilende Agens für die Hautkrankheit bildete. d. Vf.

gar keine Schmerzen, diese kommen aber bald nach und dauern dann 8 bis 10 Stunden, selbst wenn man gleich über die geätzte Stelle kalte Fomentationen macht. Bei Kranken, welche das Aetzen nicht vertragen können, gebraucht er das Cosmische Pulver.

b) die sero-albuminösen Exsudate.

1) *Prurigo.* Ursprünglich besteht diese Hautkrankheit in einzeln stehenden Knötchen, welche von der Hautfarbe sind und starkes Jucken erregen; indem dadurch der Patient zum Kratzen gezwungen wird, gehn dann die mit serösen Exsudaten gefüllten Follikeln (man sieht das Exsudat nicht, weil die Follikeln tief liegen) verschiedne Metamorphosen ein, sie werden zuerst roth; wird dann der Knoten aufgekratzt, so bildet das Blut und der Tropfen Serum beim Vertrocknen eine schwarzbraune Cruste; durch fortgesetztes Kratzen entsteht ein Hautgeschwür. Wird der Knoten nicht aufgekratzt, so bildet sich das Serum in Eiter um und es entstehn Pusteln; bei veralteten Leiden sah *H.* fast constant eine Schwellung der Lymphdrüsen; ebenso bemerkt man in diesen Fällen tiefe Querfurchen in der Haut, welche durch Hypertrophie des Papillarkörpers bedingt sind. Die Krankheit complicirt sich oft mit Wassersucht einer Höhle oder der Haut und ist stets unheilbar, denn wenn es auch leicht ist, die Haut von der Eruption zu befreien, so ist es unmöglich Recidive zu verhüten. Alle Mittel nämlich, welche eine Abstossung der Epidermis bewirken, heilen auch die Prurigo-Eruption. *H.* wendet folgende Salbe an:

Rec. *Kali caustici saturat.* ʒ vi (spec. Gew. 1,333)
Axung. porci s. Olei ʒ xii
M. f. Ungt.

Von dieser Salbe werden dem Kranken in den ersten drei Tagen 4, in den drei folgenden Tagen 2 Unzen eingerieben und während der ganzen Zeit wird Pat. zwischen wollene Decken gelegt; nach ein Paar Tagen ist die Haut rein. Sublimatbäder bewirken übrigens dasselbe. Die verschiednen *Species mitis* und *formicans* unterscheiden sich dadurch,

dass erstere kleinere, letztere grössere Knötchen zeigt. *Prurigo sine papulis* ist eine Neurose der Haut und gehört eben so wenig wie *P. pedicularis* hierher.

2) *Scabies sarcoptosa.* Der Milbengang ist das einzige diagnostische Merkmal für die Krätze; wo er nicht zugegen, dürfen wir nie Krätze annehmen; es gleichen dieselben durch die Epidermis gemachten Rissen und sind mit einiger Aufmerksamkeit leicht aufzufinden. Die Efflorescenz besteht wie bekannt in Bläschen, welche entweder unversehrt bleiben können, oder zerkratzt werden; dadurch bilden sich im letztern Falle rothe Flecke in Folge der Verletzung der Epidermis, welche Crusten bilden können, oder es bilden sich Pusteln, welche in weiterer Metamorphose eben so wie die der Epidermis entblössten Stellen, die sogenannten Krätzgeschwüre darstellen können.

Alle diese Formen verdanken ihr Entstehn der Milbe, dem Kratzen und dem Druck (die Efflorescenz ist daher am Sitzknorren und an den Stellen, wo die Beinkleider reiben, besonders entwickelt). Dass das Eingraben der Milbe nicht bei allen Versuchen von Uebertragung derselben Krätze erzeugt, erklärt sich *H.* mit der täglichen Beobachtung, dass es gewisse Individuen giebt, welche auch von andern parasitischen Insecten nicht angefeindet werden. Im Hospital wendet er die sogenannte englische Methode an (6 Unzen Schwefel und Pech, 1 Pfund Seife und Schweinefett und 4 Unzen weisser Kreide; diese Quantität soll für 25 Patienten hinreichen). In der Privatpraxis lässt er den Patienten Abends zwischen 5 und 6 Uhr baden, dann mit einer Salbe aus gleichen Theilen caustischer Lauge, Leinöl und Hausseife einreiben, besonders an den Händen und dem Gliede, an welchen beiden Stellen man auch fast immer Milbengänge findet. Nach der Einreibung zieht der Kranke Handschuhe an, eine Vorsicht welche dringend nöthig ist, weil der Patient sonst durch das nächtliche Kratzen die Krankheit immer weiter verbreitet; eben so wichtig ist es, wenn in einer Familie mehrere Patienten sind, sie ja alle auf einmal einreiben zu lassen. Vier bis fünf

solcher abendlichen Einreibungen pflegen zur vollständigen Heilung hinzureichen; bleiben knotige Efflorescenzen zurück, so lasse man dieselben mit einer Solution von einer Drachme *Kali causticum* in einem Pfund Wasser einreiben; nach der Heilung versäume man nicht die Kleidungsstücke desinficiren zu lassen.

3) *Eczema.* Die Bläschenbildung, welche man als constantes Symptom angenommen, findet sich durchaus nicht bei allen Varietäten vor; das sogenannte *Eczema simplex* zeigt sie freilich; reibt man z. B. Crotonöl auf eine gesunde Hautstelle ein, so entstehn einzelne kleine, nicht gruppenweise stehende Bläschen, deren Fluidum nach 2 - 3 Tagen schwindet, die eine feine Desquamation zurücklassen; setzt man diese Einreibung aber tagtäglich fort, so bringt man ein *Eczema rubrum* hervor, indem nämlich immer Nachschübe entstehn, wird so viel Serosität exsudirt, dass die Epidermis, welche dem Bläschen als Decke diente, wegfällt.

H. giebt daher andre Charactere für die Diagnose an, nämlich: Verdickung der *Cutis*, welche von der Infiltration des Exsudats in dieselbe herzuleiten, Nässen der von der Epidermis entblössten Hautfläche, und endlich Desquamation. Mit dem Alter des *Eczema* und der damit in Zusammenhang stehenden Vermehrung des Exsudats muss dann natürlich auch eine grössere Schwellung der kranken Partie Statt finden, und dadurch, dass die Patienten die stark jukkenden Stellen kratzen, erzeugen sie noch Excoriationen in der ganzen Umgebung. Das wasserhelle, eiweisshaltige Fluidum kann nun da, wo die Bläschenbildung Statt fand, entweder einen sogenannten Schuppengrind veranlassen, welcher mehr oder weniger an dem kranken Theile anhaftet, oder es wird bei weiterer Evolution das Fluidum eitrig, oft auch sieht man Beides zusammen, Bläschen und Pusteln mit ihren Folgezuständen; bei jenen Nässen und Schuppenbildung, bei diesen Crustenbildung. Die Crusten differiren in ihrer Farbe, sind im Anfang mehr gelb, werden mit dem Alter dunkler und durch Vermischung mit

dem Blute, welches aus den zerkratzten Stellen kommt, braun. Man nennt die Eruption, sobald sie Borken bildet, *Eczema impetiginosum*. Von der Dauer und Intensität des schädlichen Einflusses, so wie von der Disposition des Individuums hängt die Form ab; bei dem Einen entsteht gleich das *impetiginosum*, und dies kann man durch Fomentationen in ein *rubrum* verwandeln, und es können auch alle drei Varietäten *simplex*, *rubrum* und *impetiginosum* an demselben Individuum zugleich da sein.

Dadurch, dass man das *Eczema*, welches selten am ganzen Körper vorkommt, sondern gewöhnlich nur an einzelnen Körperstellen, am liebsten da, wo die Follikeln besonders stark entwickelt sind, sich localisirt, je nach dem Orte verschieden benannt hat, ist diese Mannichfaltigkeit in der Terminologie entstanden.

Tinea mucosa (so benannt, weil die verklebten Haare wie mit Gummischleim bestrichen aussehn), die *Tinea ciliorum* sind eben nur *Eczema* am Kopf und an den Augenlidern; eben so ist die *Porrigo larvalis* nichts als ein *Eczema impetiginosum* des Gesichts; der *Fluxus salinus* am Unterschenkel; die Bäckerkrätze an den Händen. Am Oberschenkel, wo es durch Reiben des Hodens in einer abgegrenzten Kreisform sich bildet, hat man es *Eczema marginatum* genannt. Jede Reizung der Haut, entweder durch Reiben oder durch Hitze, Kälte oder durch chemische Präparate kann *Eczema* hervorbringen, und wenn es auch bei Scrophulösen sehr oft vorkommt, glaubt doch *H.* an keinen Causalnexus, da das Eczem bei diesen Individuen weder ein andres Aussehn hat, noch sich anderswo fixirt. Die Behandlung braucht nur eine äusserliche zu sein; in leichten Fällen reicht man mit kaltem Wasser und Douchen aus, welche letztern aber mindestens 5 — 20 Minuten auf den kranken Theil angewendet werden müssen. In schwerern Fällen zieht *H.* das *Kali causticum* allen andern Mitteln vor; er nimmt nämlich: die Solution von einem Theile Kali auf zwei Theile Wasser, reibt, nachdem er die etwa vorhandnen Crusten durch Fomentationen zu entfernen ge-

sucht, mit dem Finger oder mittelst Charpie von dieser Solution auf die kranke Stelle, wodurch eine seifenähnliche Masse erzeugt wird. Erbsengrosse Tropfen sickern etwa in einem Zeitraum von einer halben Stunde nach dieser Operation aus den eingeriebenen Stellen heraus und bilden sich später zu Crusten. Man macht dann Fomentationen von kaltem Wasser und wiederholt die Aetzung, sobald man sieht, dass sich neue Efflorescenzen zeigen. *H.* will beobachtet haben, dass im Allgemeinen so viel Aetzungen erforderlich sind, als die Krankheit Monate gedauert hat. Als Palliativmittel, besonders gegen das Jucken, empfiehlt er eine Salbe aus einer Drachme Zinkoxyd auf eine Unze Fett; in den schwersten Fällen dauert die Heilung nicht länger als 3 — 4 Monate. Innerliche Mittel zeigten sich überall erfolglos.

Zu dieser Unterabtheilung der sero-albuminösen Exsudate gehören noch zwei Krankheiten, bei welchen die Exhalation sich in Form von Blasen zeigt.

(Fortsetzung folgt.)

Miscellen aus der Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *F. Küster*, Herzogl. Nassauischem Med.-Rathe und *R. Küster*, Gr. H. Med.-Accessisten zu Cronthal bei Frankfurt a. M.

(Schluss.)

5. Schädelbruch mit Depression, ohne Trepanation geheilt.

Die 12jährige Clara Müller fiel ungefähr 30 Fuss hoch in einer Scheune herunter, und schlug mit dem Kopf grade auf eine steinerne Thürschwelle; wenige Minuten später war ich bei dem Mädchen, die auf einem Stuhle festgehalten

wurde, da sie heftig hin und her schwankte und mit den Händen um sich schlug, so dass ich noch mehrere Männer zum Festhalten herbeirufen musste, um nur untersuchen zu können. Ich entdeckte sogleich 2 Hautwunden, die eine quer über das linke Scheitelbein verlaufend, etwa $2\frac{1}{2}$ Zoll lang, die andre 3 Finger breit tiefer auf dem Hinterhauptsbein, etwa 2 Zoll lang, und in der Mitte zwischen beiden eine tiefe Furche von mehr als 2 Zoll Länge, die man am deutlichsten fühlte, wenn man mit dem Finger von der obern nach der untern Hautwunde abwärts strich, wo die Grube ungefähr die Hälfte des Fingers aufnahm, und eben so deutlich fühlte man den, die Grube begrenzenden scharfen Knochenrand. Auch mein Vater, der inzwischen hinzugekommen war, überzeugte sich von dem Vorhandensein dieser Depression.

Ich machte mich nun daran, die Haare abzuschneiden, was indessen bei der furchtbaren Unruhe des Mädchens kein leichtes Geschäft war, so dass wohl mehr als eine halbe Stunde verstrichen sein mochte, bis ich fertig wurde. Als ich nun die verletzte Stelle abermals untersuchte, war die Depression vollkommen ausgeglichen, und weder Crepitation noch ein scharfer Knochenrand liess sich bei vorsichtigem Untersuchen mehr entdecken. Von den beiden Hautwunden aus liess sich keine Schädelverletzung wahrnehmen, so dass anzunehmen ist, dass der Bruch des Schädels auf die deprimirte Stelle beschränkt geblieben war. Die Depression ist ohne Zweifel durch das Aufschlagen des Kopfs auf die Thürschwelle entstanden.

Die Unruhe des Mädchens, namentlich das Hin- und Herschwanken hörte bald auf, und die Verletzte konnte aufs Bett gelegt werden. Eine Blutentziehung war vorerst nicht nöthig, da die beiden Hautwunden hinlänglich Blut ergossen hatten, und es wurden nur kalte Aufschläge auf den ganzen Kopf gemacht. Erbrechen erfolgte nach einigen Stunden und kehrte wieder, so oft die Kranke in den ersten Tagen etwas genoss; auch Calomel wurde mehrmals wieder ausgebrochen, weshalb es auch nur um die nöthige

Stuhlentleerung hervorzubringen gegeben wurde, während die Kranke zur Mässigung des ziemlich heftig eintretenden Fiebers *Nitrum* bekam. Ein leichter *Sopor* trat ebenfalls noch am ersten Tage ein, so wie jedoch die Kranke angeredet wurde, kam sie zu sich. Dieser Sopor, sowie die Heftigkeit des Fiebers liessen nach, sobald Stuhlausleerung erfolgt war, was am dritten Tage geschah; doch klagte Pat. noch mehrere Tage über Eingenommenheit des Kopfs. Die Hautwunden heilten mit Eiterung, und das Mädchen ist jetzt noch, nach beinah 2 Jahren, vollkommen gesund.

Diese spontane Erhebung eines Schädelbruchs gehört gewiss zu den seltensten Erscheinungen, und hätte ich allein nur die Depression und den scharfen Knochenrand gefühlt, ich würde in Zweifel gerathen sein, ob nicht dennoch eine Selbsttäuschung Statt gefunden, besonders da kaum $\frac{1}{2}$ Stunde verstrich, bis die Einrichtung erfolgt war; so aber fühlte mein Vater, gleich mir, die Depression und den Bruchrand, und überzeugte sich aufs Unzweideutigste sowohl von dem Vorhandensein der Depression, als auch von dem Verschwinden derselben. Dieser günstige Umstand bewog uns auch, von der Trepanation, zu der Alles in Bereitschaft gesetzt war, vor der Hand zu abstrahiren, und der Erfolg hat das Zweckmässige der Unterlassung derselben gezeigt.

Als die Ursache dieser spontanen Reposition kann ich mir nur die selbstständige Bewegung des Gehirns denken, gesteigert wahrscheinlich durch den Reiz, den sowohl das deprimirte Knochenstück, als der vermehrte Blutzufluss machte; begünstigt ist sie wohl auch durch Dünnheit des Schädels und eine wenig zackige Beschaffenheit der Bruchränder.

Kurze Zeit nach diesem Fall bekam ich noch 2 Schädelverletzungen in Behandlung; die eine betraf einen 14-jährigen Knaben, der mit einer Pferdestriegel auf den Kopf geworfen wurde, wodurch eine Hautwunde und eine Fissur entstand. Am 7 ten Tage kam noch *Erysipelas* dazu, es erfolgte aber dennoch vollkommne Heilung, ohne dass die Zeichen eines Extravasats oder von Erschütterung einge-

treten wären. — Ganz ähnlich war der andre Fall, wo die Fissur durch einen Schlag mit einem hölzernen Kübel entstanden war. Die Hautwunde heilte *prima intentione*, und die Verletzung des Schädels machte sich durch Nichts bemerkbar.

---

6. Aethereinathmung bei einem 3jährigen Knaben.

Der Werth der Aethereinathmung und resp. der dadurch hervorgebrachten Bewusstlosigkeit ist zwar schon durch die Erfahrung in der Art entschieden, dass es kaum noch nöthig ist, neue Beobachtungen bekannt zu machen; da ich mich aber nicht erinnere, gelesen zu haben, dass sie in so jugendlichem Alter angewandt sind, und da ich ferner gewissermassen Gewalt anwenden musste, um das Einathmen zu Stande zu bringen, so glaube ich, dass die nachstehende Beobachtung einiges Interesse darbieten dürfte.

Der 3 Jahre alte Fritz Grimmelshäuser zu Cronberg litt an einer *Hernia inguinalis incarcerata*, und zeigte sich schon bei den Repositionsversuchen so unbändig, dass ich, als die Herniotomie indicirt war, auf den Gedanken kam, den Knaben mittelst Aethereinathmung bewusstlos zu machen. Ein Apparat dazu mit 2 Ventilen war mit Hülfe des Hrn. Apothekers Neubauer zu Cronberg bald construirt, allein der Knabe wollte, selbst als noch kein Aether in dem Apparat enthalten war, durchaus nicht athmen, weder durch den Mund, noch durch die Nase, so dass ich sah, dass auf die gewöhnliche Weise das gewünschte Ziel nicht erreicht werden konnte. Ich liess nun an das Mundstück des Apparats eine halbe Kalbsblase befestigen, und zwar so, dass das Mundstück in der Urethralöffnung der angefeuchteten Blase mit Bindfaden luftdicht festgebunden wurde; durch die Blase bildete sich ein Trichter, der dem auf einen Tisch gelegten Knaben über Mund und Nase gestülpt und so festgehalten wurde, was wegen der Feuchtigkeit der Blase leicht gelang. Sobald dies geschehn, wurde Aether in die kleine Retorte, in die zur schnelleren Verflüchtigung 2 grosse Stücke Schwamm

geworfen waren, zugeschüttet. Der Knabe schrie fürchterlich, so lange der Aether noch nicht in dem Apparat war, als er aber diesen fühlte, athmete er sogleich sehr tief, hörte auf zu schrein, und ungefähr nach dem 6ten Athemzuge trat völlige Bewusstlosigkeit ein, wobei die Augenlider halb geschlossen und die Pupille weit war. Ich versuchte nun nochmals die Taxis, aber vergeblich, weshalb ich den Bruchschnitt machte. Sobald Bewusstlosigkeit eingetreten war, liess ich das zum Ausathmen der Luft bestimmte Ventil öffnen, um durch zu langes Einathmen des Aethers keine nachtheilige Einwirkung zu verursachen, und doch wollte ich es in meiner Gewalt behalten, den Aether wieder zutreten zu lassen, falls seine Einwirkung zu früh aufhörte. In der That liess ich auch noch einige wenige Züge thun. Die Respiration schien mir, soviel ich während des Operirens bemerkte, sehr verlangsamt zu sein. Die vollkommne Bewusstlosigkeit dauerte beiläufig 10 Minuten, und erst als ich die letzten Hefte an die Hautwunde legte, fing der Knabe an zu schreien und äusserte Schmerz. — Ein gelinder Grad von Narcose dauerte noch mehrere Stunden nach der Operation fort, namentlich waren die Augen fortwährend nur halb geöffnet, sonst habe ich durchaus keine nachtheilige Einwirkung bemerkt.

---

7. Beitrag zur Würdigung der Wirkung des lebendigen Quecksilbers bei *Ileus*.

Der Geh. Med.-Rath Dr. *Ebers* in Breslau theilt in No. 4 u. 5 d. J. dieser Zeitschrift zwei Fälle von *Ileus* mit, deren Heilung er dem lebendigen Quecksilber zuschreibt. Die Wichtigkeit des Gegenstandes möge mich entschuldigen, wenn ich mir hier einige abweichende Bemerkungen erlaube.

Um die Wirkungsweise des *Merc. viv.* zu erklären, nimmt der geehrte Herr Vf. an, dass es das ganze Lumen des Darmcanals ausfülle, dadurch die antiperistaltische Bewegung hemme, indem es derselben einen festen Punct

entgegen stelle; dadurch würde die normale Bewegung vermöglicht und diese sei es allein, welche das natürliche Verhältniss herstelle.

Dass die antiperistaltische Bewegung auf die angegebene mechanische Art gehemmt werde, scheint mir mehr als problematisch; dagegen bin ich vollkommen mit der Ansicht einverstanden, dass ohne Wiederherstellung der normalen Bewegung das natürliche Verhältniss nicht wieder eintreten kann. — Eben so unbedingt stimme ich dem Hrn. Vf. bei, wenn er angiebt, dass das Quecksilber erst dann an den Punct des eigentlichen Leidens gelangt, wenn dieses schon gehoben ist, denn den Beweis liefern die beiden Krankengeschichten. Der Nutzen des Quecksilbers in diesen beiden Fällen scheint mir überhaupt sehr problematisch zu sein; für die wirksamen Agentien, deren Anwendung das Verdienst des Hrn. Vfs. ist, die er aber in der Epikrise gar nicht würdigt, scheinen mir bei dem Kranken No. 1 die kalten Compressen auf den Unterleib und die kalten Clystiere zu sein; bei dem Kranken No. 2 dieselben Mittel und die lauwarmen Bäder. — Jener litt an Stercoralanhäufung aus Atonie, mangelnder Innervation des Darmcanals; dieser an Kothanhäufung wegen eines entzündlichen Zustandes des Darmcanals. Die Wirkung der genannten Heilmittel ist zu bekannt, als dass sie in diesen beiden so ganz dafür geeigneten Fällen einer besondern Nachweisung bedürfte.

Jüngere Collegen dürften durch die Autorität des geehrten Hrn. Vfs. sehr leicht veranlasst werden, in ähnlichen Fällen das Quecksilber ohne die übrigen so zweckmässigen, wie wirksamen Heilmittel anzuwenden, und deshalb erlaube ich mir, letztere hervorzuheben.

Dieser Nummer liegt ein Prospectus über „Valentin Physiologie" etc. bei.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 20. *Berlin, den 15ten Mai* 1847.

Ungleiche Zwillingsgeburt. Superfötation. Unwirksamkeit des Ergotins. Vom Kreis-Phys. Dr. Stadler. — *Hebra*'s System der Hautkrankheiten. Vom Dr. Fürstenberg. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (*Psoriasis diffusa* mit Läusesucht complicirt.)

Ungleiche Zwillingsgeburt *(abortus retardatus)*. Superfötation. — Unwirksamkeit des Ergotins.

Vom

Kreis-Physicus Dr. *Stadler* in Gelnhausen.

Mitgetheilt

vom Professor Dr. *Heusinger* in Marburg.

Ph. K. zu Treis a. d. Lumda, Kreis Marburg, 24 Jahre alt, gebar vor 3 Jahren zum ersten Mal einen ausgebildeten, lebenden Knaben und kam am 2. Octbr. 1846 an das Ende ihrer zweiten Schwangerschaft. Diese fand in zweiter Ehe Statt, während welcher die Frau vielen häuslichen Gram zu ertragen hatte, selbst gegen den dritten Monat hin in einem Streite mit ihrem Ehegatten einen Stoss auf die rechte Seite des Unterleibs erlitt, so dass am 18. März dess. Js. eine Fehlgeburt zu erfolgen drohte. Durch alsbaldiges Aderlass und geraume Zeit hindurch beobachtete körperliche Ruhe ward diese verhütet, es verblieb aber

während der ganzen Schwangerschaft ein fixer Schmerz im rechten Hypochondrio und ein steter wehenartiger Drang auf die Harnblase. Der Unterleib dehnte sich im Verlaufe der Schwangerschaft auf normale Weise aus, es traten gegen Mitte derselben Bewegungen der Frucht ein, die immer lebhafter wurden, und die Schwangere befand sich mit Ausnahme vorerwähnter Beschwerde bis zur rechtzeitigen Geburt ganz wohl.

In der Nacht vom 2. auf 3. Octbr. gegen 3 Uhr gebar sie ein Knäbchen in normaler Knielage nach neunstündiger Wehenthätigkeit. Das Kind war schwächlich gebaut, scheintodt, kam aber bald wieder zum Leben und gedieh auch später, obgleich seine Schädelknochen noch so unausgebildet waren, dass sowohl die kleine, als hintern Seiten-Fontanellen lange offen standen. Nach mehrstündigem Zurückbleiben der Nachgeburt trat heftiges Erbrechen und Blutung aus der Gebärmutter ein. Jetzt erst ward ich zur Gebärenden gerufen und fand dieselbe in Folge erwähnter Blutung, die im Augenblicke sistirte, nicht sehr entkräftet. Sie klagte über anhaltenden, heftigen Schmerz in der Schoossgegend, besonders nach rechts. Ihr Gesicht war geröthet, ihre Haut fühlte sich sehr warm und feucht an, ihr Puls voll, wellenförmig zählte ungefähr 80 Schläge in 1 Minute. Die Gebärmutter ragte noch bis in die Nabelgegend, war mehr nach rechts gewandt. Bei Vornahme der innern Untersuchung fand sich vor den Genitalien der Nabelstrang zwischen einer ziemlich grossen Masse geronnenen Blutes liegend, bei dessen Hinwegräumung ein festerer Körper auffiel, der sich bei näherer Besichtigung als ein ungefähr 3monatlicher Fötus zu erkennen gab. Dieser hing mit einem unversehrten Mutterkuchen durch einen 6 Zoll langen Nabelstrang zusammen. Der Fötus selbst erschien ganz platt gedrückt, hatte regelmässig gebildete Gliedmassen und gab sowohl durch seine Weichheit, als auch durch die Farbe und übrigen Beschaffenheiten der Haut deutlich kund, dass er schon lange Zeit abgestorben sein müsse. Er maass vom Scheitel bis zu den Fusssohlen

$4\frac{1}{2}$''. Seine Geschlechtstheile waren nicht so weit ausgebildet, dass sich das Geschlecht desselben hätte unterscheiden lassen. Der Mutterkuchen erschien unversehrt, sehr gleichmässig abgerundet, hatte einen Flächendurchmesser von 4'' und eine Achse von $\frac{1}{2}$''. An seinem ganzen Rande hingen die Eihäute noch unversehrt, eine vollkommne Tasche bildend, woraus der Fötus geschlüpft war. Er trug durchaus keine Spuren frühern Abgestorbenseins, vielmehr gab seine mütterliche Seite deutlich zu erkennen, dass die Trennung von der Gebärmutter ganz vor Kurzem Statt gehabt habe. — Der Nabelstrang hatte diese Frische nicht mehr, bestand blos aus den durch die Schaafhaut umkleideten Nabelgefässen ohne sulzige Masse.

Bereits vor Besichtigung dieses Fötus war durch die innere Untersuchung der Gebärenden gefunden worden, dass die Nachgeburt des ersten (lebenden) Zwillingskindes durch krampfhafte Verschliessung des Gebärmutterhalses zurückgehalten werde. Um daher den vorhandnen Krampf zu lösen und durch eine regelmässige Wehenthätigkeit die Expulsion der Nachgeburt zu bewirken, ward das *Extr. Secalis cornuti aquos.* (Ergotin) angewandt, und zwar 80 Gr. innerhalb 10 Stunden (alle $\frac{1}{2}$ Stunde 2 bis 5 Gr. *pr. d.*) Der Erfolg war nichts weniger als befriedigend. Es traten keine Wehen ein, wodurch das Ausstossen der Nachgeburt bewirkt worden wäre. Hochstehende, stark ausgedehnte Gebärmutter, die bei äusserer Berührung besonders rechterseits schmerzte, krampfhafte Verschliessung des Mutterhalses, sturzweise Blutungen, die in bald kürzern, bald längern Zwischenräumen erfolgten, blieben unverändert bis gegen 4 Uhr Abends am 3. Octbr. Jetzt war die Entkräftung bedeutend vorgerückt, die Kreissende klagte stetes Läuten vor den Ohren, gähnte beständig und hatte Gesichtstäuschungen. Der Puls wurde leer, beschleunigt, ungleich; die Gesichtsfarbe wechselte oft und die Haut fühlte sich kühl und feucht an. Beim geringsten Aufrichten des Körpers erfolgte Ohnmacht. Unter diesen Verhältnissen eine Wehen hervorrufende und Krampf stillende Wirkung

des Ergotins noch länger abzuwarten, würde wohl unverantwortlich gewesen sein. Es wurde daher mit zusammengefalteter Hand unter grosser Kraftanwendung die krampfhafte Zusammenziehung des Gebärmutterhalses überwunden, und auf mechanischem Wege die Nachgeburt entfernt. Hierbei wurde weder eine Duplicität der Gebärmutter, noch eine Klappenbildung in derselben entdeckt, ebenso wenig, dass irgendwo die Nachgeburt adhäsiv gewesen wäre. Hinter der herausgleitenden Hand mit der zum grössten Theil gefassten Nachgeburt schloss sich alsbald krampfhaft der Gebärmutterhals und hielt einen kleinen Theil der Nachgeburt zurück. Die grosse Entkräftung der Kreissenden liess ein zweites Eingehn in die Gebärmutterhöhle Behufs Entfernung des Rückbleibsels der Nachgeburt nicht wagen; es entfernte dieses die Natur ohne weiter erfolgte Blutungen am folgenden Tage bereits glücklich von selbst. Obgleich die Wöchnerin noch bis zum 20. Octbr. in Folge des eben mitgetheilten schmerzhaften Eingriffs mit einer *Metritis*, wie sich voraussehn liess, zu kämpfen hatte, so genas sie doch völlig wieder, und stillte ihr erstgebornes Zwillingskind selbst.

Dieser Geburtsfall lässt mehrere wichtige Fragen theils in forensisch-medicinischer, theils in geburtshülflicher Beziehung erwägen, weshalb er der Mittheilung werth erschien. — Zunächst stellt sich die Frage dar: Entstammen beide Früchte einer und derselben Befruchtung, oder ist der zuletzt geborne Fötus durch spätere Befruchtung (*per superfoetationem*) entstanden? — Ersteres möchte kaum zu bezweifeln sein, da die im 3ten Monate der Schwangerschaft vorhanden gewesenen Vorboten von Fehlgeburt, so wie die während der ganzen Schwangerschaft fortbestandenen wehenartigen Beschwerden, auch die Beschaffenheit der zuletzt gebornen Frucht, welche deutlich ein lange vor der Geburt erfolgtes Abgestorbensein zu erkennen gab, und die hierdurch bedingte Verkümmerung des Erstgebornen ziemlich mit Bestimmtheit bekunden, dass beide Früchte nur Zwillinge Eines Ursprungs waren, dass die zuletzt ge-

borne Frucht ungefähr im 3ten Monate, wahrscheinlich zur Zeit der von Seiten der Mutter erlittnen Misshandlung abgestorben, und bis zur Geburt seines Zwillingsbruders in der Gebärmutterhöhle verblieben sei.

Eine Superfötation, welche ungefähr im 7ten Monate der Schwangerschaft Statt gefunden haben müsste, (da der letztgeborne Fötus in vorliegendem Falle ungefähr vierteljährig war), möchte überhaupt, ausgenommen bei einer vorhandenen Duplicität des Fruchthalters, verwerflich erscheinen, da bekanntlich alle Beobachtungen einer solchen nachweisen, dass dieselbe nur wenige Tage nach der ersten Befruchtung, (also als sogenannte Superfecundation) Statt gefunden habe. Alle jene Fälle von Ueberfruchtungen in weiter differirenden Zeiträumen, welche man bei bestehendem einfachem Fruchthalter beobachtet haben will, gründen sich offenbar auf Irrthum, indem man einseitig entweder nur die verschiedene Geburtszeit der Früchte, oder deren divergirende Entwicklung, wie solche in vorliegendem Falle beobachtet wurde, in's Auge fasste, und daraus auf Statt gehabte Ueberfruchtung schloss. So erwähnt *E. C. J. von Siebold* in seinem Lehrb. d. Geburtshülfe 1841 §. 110 Fälle von Zwillingsgeburten, in denen das zweite Kind Wochen, ja selbst Monate nach dem ersten geboren wurde, (die Beobachter derselben sind nicht benannt), doch ist dabei nicht angegeben, dass diese Zwillinge zusammen im Ganzen länger als 40 bis 43 Wochen in der Gebärmutter verweilt haben. Uebrigens erklärt derselbe Verfasser a. a. O. eine Ueberschwängerung nach bereits weit vorgeschrittener Schwangerschaft für unstatthaft, und dasselbe beweist noch ausführlicher *A. L. Cassan* in seinen *Recherches sur les cas d'uterus double et de superfoetation*, 1826. Auch die neusten gerichtsärztlichen Ansichten lassen nur eine Ueberschwängerung eines einfachen Fruchthalters während der ersten Periode der Schwangerschaft zu. *C. Bergmann**) hält deshalb auch mit Recht eine un-

*) Siehe dessen Lehrbuch der *medic. forensis* für Juristen. 1846. §. 296.

terscheidende Terminologie durch Superföcundation und Superfötation für überflüssig, und bedient sich blos letzterer Bezeichnung.

Anatomisch - physiologische Untersuchungen haben bis jetzt nicht mit Bestimmtheit entschieden, bis zu welchem Termine eine Superfötation bei einfachem *Uterus* noch möglich sei, obgleich diese gewiss ebenso bestimmt ihre Grenzen hat, als die Dauer einer normalen Schwangerschaft selbst. Versuche in Betreff der Lösung dieser Frage möchten wohl auch nicht erfolglos bleiben, wenn man eine grössere Reihe von Beobachtungen zusammenstellen könnte, welche belehrten, wie lange nach einem fruchtbaren Beischlafe die Gebärmutterhöhle unverschlossen bliebe, — was doch als alleinige Bedingung der Möglichkeit einer Superfötation bei normal gebautem Fruchthalter anzunehmen ist.

J. L. Baudelocque *) theilt einen Fall mit, welchen er ebenfalls für eine durch einfache Empfängniss entstandne Zwillingsgeburt erklärt, der wegen seiner Gleichförmigkeit mit dem oben erzählten hier wörtlich beigefügt zu werden erlaubt sein möge: „*Une femme, ayant fait une chute assez considérable vèras le quatrième mois et demi de sa grossesse, éprouva sur le champ des douleurs de reins, accompagnées de pesanteur incommode dans le fond du bas ventre, et d'une perte très mediocre, qui dura plusieurs jours. Deux petites saignées du bras, le repos le plus exact, et une boisson tempérante ayant dissipè ces accidens, la femme n'accoucha, qu'au terme ordinaire. Elle eut deux enfans, dont l'un etoit à terme et bien portant, l'autre mort, à peine corrompu, et si petit, qu'il égalait au plus le volume du plus faible des enfans de cinq mois de conception; les deux masses du placenta semblaient n'en former qu'une.*"

Als zweite Frage stellt sich in dem oben mitgetheilten Falle dar: Ob die von der Mutter zwischen dem 3ten und 4ten Monate erlittne Misshandlung wirklich das Absterben des zuletzt gebornen Kindes bewirkt habe, und ob der

*) Siehe dessen *l'art des accouchemens, edit. IV. t. II.* §. 2320.

Geburtshelfer, dies bejahend, unter solchen Verhältnissen verpflichtet sei, die ihm zur Zeit der That bekannt gewordene, scheinbar ohne Nachtheil für Mutter und Frucht vorübergegangene Misshandlung noch nachträglich dem Gerichte zur Untersuchung und Bestrafung des Thäters anzuzeigen? — Wenngleich das Abgestorbensein der zweiten Frucht eine wahrscheinliche Folge der erwähnten Misshandlung im 3ten Monate der Schwangerschaft sein mochte, so unterblieb doch in vorliegendem Falle die fragliche Anzeige. Es geschah dies, theils weil die Misshandlung vom Ehegatten selbst geschehn, eine absichtliche Tödtung, resp. Abtreibung der Frucht keineswegs zum Grunde hatte, theils weil es an einem hinreichenden objectiven Thatbestande in Betreff der Misshandlung selbst fehlte.

Einen dritten Gegenstand der Betrachtung bietet in vorliegendem Falle das Ergotin, auf dessen Wirksamkeit in neurer Zeit wiederholt aufmerksam gemacht wurde, insbesondere von Herrn Med.-R. Dr. *Ebers* zu Breslau *). — Alle Beobachter, die diesem Mittel das Wort sprechen, auch *Ebers*, messen demselben eine specifisch contrahirende Wirksamkeit auf die Muskelfasern des Gefässsystems, und insbesondere der Gebärmutter zu, daher dasselbe als styptisches gegen fast alle nicht active Blutungen, besonders aber der Gebärmutter und als Wehen beförderndes Mittel empfohlen wird. — Wäre diese Wirkungsweise aber eine zuverlässige, so stand wohl auch in vorliegendem Falle fehlerhafter Wehenthätigkeit von diesem Mittel Hülfe zu erwarten, denn bei der manuellen Hinwegräumung der Nachgeburt fanden sich durchaus keine mechanische Hindernisse, wie etwa plastische Adhäsionen der Nachgeburt u. s. w. vor, auch folgten schon am andern Tage die zurückgebliebenen Stücke der Nachgeburt von selbst, was gewiss unmöglich gewesen wäre, wenn letztere bestanden hätten. Jedoch, sowie das *Secale cornut.* in Substanz gereicht (bis zu $\frac{1}{2}$ Scru-

*) Siehe *Casper*'s Wochenschrift für ges. Heilk. 1844. No. 28 u. 29 und 1845 No. 13.

pel *p. d.* alle $\frac{1}{2}$ Stunde), in Abkochungen (Dr. ii mit Unz. x auf vi Col. alle $\frac{1}{2}$ Stunde 1 Esslöffel voll) und in Infusionen mit heissem Wasser (Dr. ii auf Unz. vi Col., wie das Decoct gereicht), mich überall, wo es angewandt wurde, entweder ganz im Stiche liess, oder nur eine zweifelhafte Wirkung hatte, so geschah es eben wohl auch in vorliegendem Falle bei Anwendung des wässerigen Extractes, des sogenannten Ergotin's. — Wohl wissend, wie oft bei Anwendung innerer Mittel die Berechnungen des Arztes durch individuelle, so wie zufällige Verhältnisse in ihrem Resultate verrückt werden, beabsichtige ich nicht durch diesen einzelnen Fall die vielseitigen Beobachtungen Andrer zu widerlegen, sondern nur die Wahrheit um ein Atom zu fördern, und zu behaupten, dass das Mutterkorn in allen bis jetzt bekannten Formen als Arzneimittel angewandt, in nicht allen Krankheitsfällen, wo es indicirt erscheint, wirksam sei, und dass wahrscheinlich seine styptische Kraft nur bei chronischen Blutungen, vielleicht auch nur da zu Hülfe zu ziehn sei, wo es dem Heilkünstler an einem andern zuverlässigern Mittel überhaupt gebricht, wie dies bei Blutungen in Folge organischer Destructionen, insbesondere des Fruchthalters, der Fall ist.

Das Ergotin, dessen ich mich bediente, war unter meiner Aufsicht auf folgende Weise bereitet worden: Vier Unzen alkoholisirten Mutterkorns (aus einer bewährten Materialhandlung stammend), wurden durch kaltes Wasser deplacirt, (?) die Flüssigkeit bis auf $\frac{1}{4}$ abgedampft, dann mit rectificirtem Weingeiste so lange versetzt, als sich ein Niederschlag bildete. Das Filtrat ward bis zur Extractdicke abgedampft, dessen 1 Unze aus obigem Quantum des Mutterkorns gewonnen ward. Dies Präparat hatte alle physischen Eigenschaften, wie sie Herr *Ebers* a. a. O. angiebt. Wenn freilich ebendaselbst angegeben wird, das Ergotin habe geringere Wirkung geäussert, wenn es in Wasser aufgelöst gereicht wurde, so kann dies doch wohl nur auf Täuschung beruhn, da sich nicht denken lässt, wie trockne Körper im menschlichen Organismus assimilirt werden sol-

len, wenn sie nicht ausserhalb oder in demselben zuvor aufgelöst würden. (In meinem, oben mitgetheilten Falle war das Mittel allerdings in destillirtem Wasser aufgelöst verabfolgt worden.) Der Geschmack desselben wurde von der Kreissenden nicht als unangenehm bezeichnet.

Der Behauptung vieler Beobachter gemäss soll es in Betreff der Wirksamkeit des Mutterkorns sehr darauf ankommen, zu welcher Jahreszeit es gesammelt worden sei. Da bekanntlich das Mutterkorn früher reift, als das Korn, so wäre wohl denkbar, dass das aus dem reifen Korn gesammelte Mutterkorn durch das Wetter bereits gelitten habe. Behufs weitrer Versuche mit dem Ergotin möchte es daher gerathen sein, hierauf besonders aufmerksam zu machen.

Der Herr Verf. hat die Güte gehabt, mir den erwähnten Fötus zuzusenden, um meine Ansicht über denselben zu hören. Nach Ansicht desselben kann ich nur dem Hrn. Verf. vollkommen beistimmen; es ist ein Fötus, der seit lange aufgehört hat, sich weiter zu entwickeln; dass er nicht weiter verändert ist, stimmt doch mit ähnlichen Erfahrungen überein.

In Beziehung auf das Mutterkorn ist sicher die Vorschrift einiger Pharmacopöen richtig: *Secale cornut. ante mess. lect.*

Heusinger.

Hebra's System der Hautkrankheiten.

Nach dessen klinischen Vorträgen dargestellt

vom Dr. *Fürstenberg*, pract. Arzt in Berlin.

(Fortsetzung.)

---

4) *Pompholix seu pemphigus chronicus.* Es entstehn mit oder ohne Fieber Blasen, welche eine was-

serhelle Flüssigkeit enthalten und aufplatzen; dadurch, dass diese immer von Neuem entstehn, kann die Krankheit Monate und Jahre lang dauern. Ein *Pemphigus acutus*, bei dem die Eruption auf den ganzen Körper in kurzer Zeit erfolgen soll, will *H.* nie beobachtet haben; auch fand er nie, dass die in den Blasen befindliche Flüssigkeit Harnsäure enthielt, sie reagirte entweder schwach alkalisch oder neutral. Die Behandlung kann, da wir nicht im Stande sind, die Eruption zu hemmen, nur symptomatisch den gewöhnlich sehr gesunkenen Kräftezustand des Kranken sehr berücksichtigen. Von fünf von *H.* behandelten Patienten erfolgte bei dreien der Tod durch Anämie, zwei genasen.

5) *Rupia.* Sie ist im Ganzen nicht sehr häufig und meist durch Syphilis bedingt, beginnt mit Bildung von Blasen, die gar nicht prall sind, weil sie scheinbar zu wenig Contentum enthalten. Die Flüssigkeit vertrocknet zwar bald, aber es entstehn immer neue Nachschübe; dadurch dass nun die mittlere Parthie als älteste auch zuerst trocknet, sehn wir als charakteristisches Kennzeichen dieser Hautkrankheit immer eine Kruste, welche von einem Blasenwall umgeben und fast immer muschelartig ausgehöhlt ist; oben pflegt sie braun, selbst schwarz zu sein, während sie nach unten zu fast gelb wird. Dutenförmige Borken sind äusserst selten. Die Behandlung sei im Allgemeinen antisyphilitisch. Die *Rupia escharotica* hat *H.* selbst nie beobachtet.

c. Die eitrigen Exsudate.

H. schlägt vor, sie insgesammt *Impetigines* zu nennen, und zählt auch diejenigen Formen hier auf, welche acut verlaufen. Die Pusteln sind für alle insgesammt das Characteristicum und die drei Formen von Pusteln machen hier das Eintheilungsprincip.

1) *Impetigo achor.* Kleine in dem Follikel gelagerte Pusteln bilden sich mit oder ohne Entzündung der Haut acut oder chronisch; sie lagern beim Beginn noch in dem Niveau der Haut und werden von einem Haar durchbohrt.

Später wird die Epidermis durchrochen, der Eiter vertrocknet, indem sich wohl Sebum mit ihm vermischt, zu honigartigen gelben Borken; erfolgt kein Nachschub, so wird die Cruste abgestossen und die Epidermis regenerirt sich. Vom *Eczema* unterscheidet es sich dadurch, dass nach Ablösung der Borken kein Infiltrat bemerkbar. Es localisirt sich der *Impetigo achor* auf dem behaarten Kopf, wo er den Namen *Tinea mucosa*, *Porrigo favosa muciflua* bekommen hat, und können hier die Pusteln entweder den ganzen behaarten Kopf einnehmen, so dass derselbe später mit Eitercrusten bedeckt ist (*achor mucosus*); oder sie kommen in getrennt stehenden Gruppen vor (*achor granulatus*). Vom *Favus* ist die Unterscheidung dadurch nicht schwer, dass die *Favus-Efflorescenz* nicht auf, sondern in der Haut sitzt. In dem Gesichte, wo es gern in dem behaarten Theile desselben vorkommt, hat man es *Tinea barbae*, *Crusta lactea*, *Melitagra* genannt, statt einfach von *Impetigo achor capitis*, *faciei*, *menti* zu reden.

Dieselben Ursachen, welche *Eczema* erzeugen, erzeugen auch *Impetigo achor;* die Prognose ist hier im Allgemeinen günstiger als dort, und die Behandlung daher auch eine einfachere; oft reicht es schon allein hin, die Crusten zu entfernen, weil unter ihnen schon die Epidermis restituirt ist, oder man wendet kalte Douchen auf die kranken Stellen an und applicirt bei chronisch verlaufenden Fällen, nachdem man die Crusten abgelöst, eine Salbe aus *Sulfuretum jodi*, eine halbe bis eine Drachme auf eine Unze Fett, oder aus Zink.

2) *Impetigo psydracion*, von vielen Dermatologen *κατ' ἐξοχην*, *impetigo* genannt. Die Psydracischen-Pusteln, welche das Product einer Follicular-Entzündung und Verschwärung oder einer eiterigen Metastase auf die Haut sind, sind je nachdem ein oder mehrere Follikel in den Krankheitsprocess gezogen, rund, oder von verschiedner unregelmässiger Form; der Eiter vertrocknet später zu grünen Crusten. Diese grüne Farbe ist nicht als diagnostisches Merkmal zu betrachten, da erstens auch achoröse Borken,

die längere Zeit bestanden und mit Fomentationen behandelt worden sind, grün werden, und zweitens durch Kratzen und dadurch erfolgenden Austritt von Blut bei allen drei Formen möglicherweise die Borken sich auch braun färben können.

Man hat verschiedne Unterabtheilungen nach der Stellung der Pusteln gemacht: *sparsa*, *confluens*, *figurata*, *circumscripta*. Die sogenannte *Impetigo erysipelatosa* oder *faciei rubra* beginnt mit einer geringen erythematösen Röthung (ohne Schwellung), auf welcher sich kleine Pünktchen entwickeln, allmälig zunehmen und zu Pusteln und Borken werden, mit deren Entstehn dann die Röthung aufhört.

Eine mehr chronische Form, welche man auch *Impetigo erysipelatosa* genannt, ist die, wo gleich die Pusteln von einem rothen *halo* umgeben sich bilden, und die verschiednen *halones* und Pusteln dann zusammenfliessen. Beide bilden sich gern in Folge andrer bestehender Hautkrankheiten oder auf metastatischem Wege bei Pyämie in Folge von *Phlebitis*, wie solche wenig prallen Pusteln denn auch mit den metastatischen Abscessen in andern Organen zugleich (und sie sind selbst ja auch nur solche) bei *Puerperis* oft vorkommen, und ebenso bei den Blutvergiftungen durch Rotz.

In diesen letztern Fällen kann natürlich nur eine allgemeine gegen die Hautkrankheit gerichtete Behandlung Hülfe bringen, während bei den gewöhnlichen Fällen von *Impetigo psydracion* die bei *Impetigo achor* angeführte Therapie ausreicht.

3) *Impetigo phlyzacion*, im Allgemeinen *Ecthyma* genannt. Fast ausschliessend an den Extremitäten bilden sich grosse vollkommen runde Pusteln von einem *Halo* umgeben, welche vom Centrum aus beginnen, und zu brauner Borke vertrocknen; sie stehn fast immer isolirt und man sieht sie gewöhnlich an verschiednen Stellen in verschiednen Stadien, da immer Nachschübe kommen.

Mit *Rupia* könnte *Ecthyma* verwechselt werden, doch

beginnt diese mit einer Blase, hat immer grössere Crusten und pflegt gewöhnlich an den verschiednen Stellen in gleichen Stadien zu stehn, so wie es auch am ganzen Körper vorkommt.

Es kann nach *Tartarus stibiatus*, äusserlich angewandt das *Ecthyma* sich entwickeln, pflegt aber im Allgemeinen bei decrepiden Individuen und bei schlechter Kost vorzukommen. In den höhern Ständen ist es äusserst selten, daher auch *H.* mit guter Nahrung, Bädern und Fomentationen in den meisten Fällen Heilung bewirkte.

Die 5te Classe bilden die Hämorrhagien.

Die grosse Sprachverwirrung, welche auch hier in der Benennung herrscht, hat *H.* zu beseitigen gesucht und wir wollen deshalb auch speciell für diese wichtige Krankheitsclasse seine Eintheilung geben. Jeder Austritt des Blutes in die Haut, mag er nun durch Zerreissung der Gefässe oder durch Zerschwitzung entstanden sein, heisst *Purpura.*

Er ist leicht dadurch, dass die Röthe beim Fingerdruck sich durchaus nicht verändert, zu erkennen; die Efflorescenzen, welche mit solchen Hämorrhagien zugleich vorkommen, können maculös, papulös, bullös und vesiculös sein.

Zeigt die Hämorrhagie Flohstich-ähnliche Flecke, so nennt man sie *Petechiae;* ist sie streifig, *Vibices;* tritt die Hämorrhagie in grössern Flächen auf, Ecchymosen.

Zu den idiopathischen Hämorrhagien rechnet *H.*:

1) die *Purpura traumatica;*

2) die *Purpura febrilis simplex*, eine Haut-Apoplexie, welche bei vollblütigen Individuen, besonders Säufern, mitunter vorkommt.

3) *Purpura senilis*, dieselbe Krankheit, nur dass sie bei Greisen diesen besondern Namen bekommt.

Symptomatische sind:

1) *Purpura febrilis;* sie scheint durch eine schnelle Blutentmischung, besonders durch grosse Defibrination des Blutes zu entstehn; nach einem bedeutenden Fieber, welches etwa 24 Stunden dauert, treten Ecchymosen in der Magen-

gegend, später auf den obern und untern Extremitäten auf, und in Verlauf von 3 4 Tagen ist, wenn nicht schon früher der Tod erfolgt, der ganze Körper damit bedeckt; bei längerer Dauer entwickelt sich ein intensiv übler Geruch in der Atmosphäre des Kranken. Die Section zeigt Hämorrhagien in sämmtlichen Organen. — Diese Form entsteht besonders nach Bissen von giftigen Schlangen.

2) *Purpura haemorrhagica seu Morbus maculosus Werlhofii.* Die Krankheit entsteht zwar plötzlich, aber ohne Fieber, und eine Hämorrhagie aus irgend einer Höhle ist erstes Symptom, mit dem fast gleichzeitig sich Flecke auf der Haut meist als Ecchymosen zeigen; nach 14 Tagen bis 3 Wochen hört die Blutung und die Krankheit gewöhnlich schon auf, ohne dass nur Fieber eingetreten und selbst ohne alle Behandlung.

3) *Purpura rheumatica seu Roseola rheumatica seu Peliosis rheumatica.* Nachdem der Kranke einige Zeit Gelenkschmerzen, fast immer im Kniegelenk gehabt, zeigen sich um das Knie runde rothe Flecke, Knoten und Ecchymosen; sie erstrecken sich nur auf die Extremitäten, und werden nach einigen Tagen durch Resorption des Blutes gelb, und in ein Paar Wochen hört die Krankheit ebenfalls ohne Therapie auf.

4) *Purpura scorbutica.* Hier sind die Blutaustretungen immer nur Symptom der Krankheit, welche mit den übrigen bekannten Erscheinungen des Scorbuts (Blutungen in den Muskeln, aus dem Zahnfleisch, Ecchymosen in den Augen, Gelenkanschwellung) zusammen auftreten. Die Ecchymosen scheinen durch die Haut durch, welche dadurch ganz gelb erscheint und das eigenthümliche cachektische Aussehn erzeugt. Veränderungen der Lebensverhältnisse des Kranken sind bei der Cur wichtiger als die Anwendung von Säuren.

5) und 6) *Purpura typhosa* und *exanthematica.*

Die sechste Classe Hypertrophien.

Sie können jedes einzelne Organ der Haut befallen, daher die verschiednen Unterabtheilungen.

A. *Hypertrophiae epidermidis.*

a) ohne gleichzeitige Affection des Papillar-Körpers.

1) *Tyloma*, hornartige Platten, welche mit ihrer Fläche auf der Fläche der allgemeinen Decken sitzen.

2) *Clavus*, Platten, welche in die Substanz der Epidermis hinein verzweigt sind.

3) *Lichen pilaris;* dadurch, dass das Haar durch die hypertrophirte Epidermis den Aufschwellungsgang verschlossen findet, muss es sich umbiegen und contorquiren, wodurch es Knötchen darstellt, welche der Haut an Farbe ähnlich. Therapie: Bäder und Fetteinreibungen.

b) mit Hypertrophie des Papillar-Körpers.

4) *Pityriasis* entsteht wie

5) *Ichthyosis* dadurch, dass zwischen Ansammlung und Abschuppung der Epidermis nicht das gehörige Verhältniss Statt findet. Jene stellt den niedern, diese den höhern Grad derselben Krankheit dar.

6) *Veruca.*

7) *Naevus verucosus.*

B. *Hypertrophiae pigmenti.*

a) ohne Desquamation der Epidermis.

1) *Lentigo*, blos ein Fleck um den Follikel.

2) *Chloasma*, wenn dieser Fleck einen grössern Raum einnimmt.

3) *Melasma*, wenn er durch Ablagerung von mehr Pigment ganz dunkel wird.

4) *Naevus spilus*, angeborne abnorme Pigmentirungen der Haut.

b) mit gleichzeitiger Desquamation der Epidermis.

5) *Pityriasis versicolor.* Hauptmittel: Waschungen mit einer Solution von einer Drachme Borax in sechs Unzen Wasser; auch der Sublimat ist sehr wirksam.

6) *Pityriasis nigra.*

C. *Hypertrophia Corii.*

Elephantiasis.

D. *Hypertrophia Folliculorum.*

Die hypertrophirten Follikeln stellen eine feste weisse Halbkugel oder Ausstülpung über dem Niveau der Haut dar. Die Condylome gehören wohl auch in diese Abtheilung.

E. *Hypertrophia partium cuti adnexarum.*

1) *Trichaura*, Hypertrophie der Haarbälge.

2) *Polytrichia*, übergrosse Menge von Haarfollikeln.

3) *Dermatokeras*, einzelne Haare stehn stachelförmig hervor, stecken aber noch in der Substanz der Follikel.

4) *Polynychia.*

5) *Onychauxes seu gryphosis.*

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

Psoriasis diffusa mit Läusesucht complicirt.

Ein 12jähriger brünetter Knabe hatte in einem hohen Grade, fast über den ganzen Körper, den behaarten Kopf nicht ausgenommen, *Psoriasis.* Den Aeltern des Kranken war es am empfindlichsten dabei, dass sie ihm täglich 60 bis 70 Läuse aus dem Hemde suchen mussten, besonders dort, wo letzteres mit den schlimmsten Stellen des Ausschlags in Berührung kam. Ich überzeugte mich selbst von der Anwesenheit vieler Läuse und Nisse; ich fand sie den Kopfläusen und -Nissen ähnlich, nur viel dicker und grösser und viel weisser von Farbe, so dass man sie als *Albinos* unter den Läusen betrachten könnte. Auf dem behaarten Kopfe waren gar keine Läuse und Nisse vorhanden. Die grösste Reinlichkeit half Nichts gegen dieses Ungeziefer des wohl aussehenden Kranken.

Ich verschrieb demselben äusserlich zu Waschungen *Aq. phagedaenic*, auch innerlich die geeigneten Medicamente, hörte aber nichts mehr von ihm.

Wermelskirchen. Dr. *Blasberg.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 21. *Berlin, den 22ten Mai* 1847.

Miscelle. Vom Sanitäts-Rath Dr. v. Basedow. (Vorsicht beim Pulsfühlen. — Seltner Fall von *Singultus*. — Magnet-Electricität gegen *Singultus*. — *Catalepsis*.) — *Hebra*'s System der Hautkrankheiten. Vom Dr. Fürstenberg. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Miscelle.

Mitgetheilt

vom Sanitäts-Rath Dr. *v. Basedow* in Merseburg.

Vorsicht bei Exploration des Pulses. — Mancherlei moralische Sensationen beeinflussen bei dem Kommen des Arztes den Puls bei Weitem noch mehr, als das Umdrehen oder Aufrichten im Bette, welches für sich allein schon bei geschwächten Kranken eine Steigerung von 15 bis 20 Schlägen für die ersten Minuten zu unterhalten vermag. Gleichwohl sieht man nicht selten mit der Frage: „Wie geht es?" etwas handwerksmässig nach dem Pulse fühlen und so über Frequenz und Spannung falsche Befunde machen. Ein kleines Erschrecken aus Ueberraschung, eine kleine Erbitterung über verzögertes Kommen des Arztes, Unwille ordnungsliebender Frauen über noch nicht geordnetes Zimmer, über einige Flecken auf der Bettwäsche, eitler Damen über noch nicht gemachte Toilette, die Angst

junger sittsamer Damen, dem Arzte über Dies und Jenes Aufschlüsse geben zu müssen, unfolgsamer Patienten vor Entdeckung selbst versuchter Heilmittel und gemachter Lügen, alteriren den Puls oft sehr bedeutend und ist es deshalb rathsam, den Puls erst nach gleichgültig gewordener Unterhaltung, vor dem Abschlusse der Visite zu erforschen.

Wie steht es aber erst mit den Resultaten der Puls- und Herzschlags-Auscultation bei Untersuchung der einigen 20 jungen Aerzten halb - entblösst ausgesetzten Kranken in den Kliniken? wie viel Procente müssen da von der Frequenz abgerechnet, dem Volumen zugesetzt werden?

Wie mächtig ein derartiges Alterans sei, zeige folgender Fall, ein

Singultus von selten vorkommender Hartnäkkigkeit. An selbigem erkrankte ein schon mehrere Jahre lang an verschiednen Neurosen, Schwindel, krampfhaftem Zittern des rechten Arms, nervösem Husten und Herzklopfen abwechselnd leidendes, bald mit mehr oder weniger Erfolg behandeltes, 18 Jahre altes, nur spärlich und irregulär menstruirtes Mädchen, Fr. Scheibe aus Schkopau. Das Armzittern wich nach 8wöchentlichem Anhalten vor 5 Jahren einem im Nacken angelegten Haarseile; nachdem dasselbe aber einige Monate hindurch bei leidlicher Gesundheit gepflegt war, stellte sich ein quälender allen Mitteln widerspenstiger Krampfhusten ein, der alsobald aufhörte, nachdem das tief gelegte sehr thätige Haarseil entfernt worden war. An seine Stelle trat nun aber ein *Singultus*, welcher $\frac{3}{4}$ Jahr lang ununterbrochen, selbst im Schlafe, anhielt und gegen welchen ohne Erfolg scharfe Einreibungen auf das Hinterhaupt, Einreibungen von *Veratrin*, *Opium*, *Morphium* bis zum halben Gran, *Magisterium Bismuthi*, *Ferrum carbonicum*, *Lapis infernalis*, heisses und eiskaltes Wasser, sympathetische Mittel, das Erschrecken, auch einmal eine unverhoffte Ohrfeige in Anwendung gesetzt worden waren. Oefters schon hatte ich die Kranke, die mich, sogar nur mit ihrem Aufschluck, an die Schwäche der Kunst erinnerte, gebeten, es einmal bei einem andern

Arzte zu versuchen und bewog sie endlich dazu, sich im Klinikum zu Halle vorzustellen und Rath zu erbitten. Zwei Tage darauf begegnete ich ihr und sah mit ärgerlicher Beschämung, dass der *Singultus* schon beseitigt war. Als sie mich nun begierig sah, zu erfahren, wodurch? erklärte sie, dies müsse von selbst geschehen sein, denn sie wäre so eben erst auf dem Wege, ein erhaltnes Recept in die Apotheke zu tragen. Die Untersuchung in Gegenwart von 30 jungen Herrn, Percussion, Stethoscop, die dazu nöthige Entblössung hatte die Cur allein schon gemacht und blieb sie von da an bis zum Frühjahr 1846 frei vom *Singultus*, kam aber nun mit einem neuen Anfall von Schluckauf wieder zu mir, der auch schon 3 Wochen lang, ohne Unterbrechung, angehalten hatte. Im Besitze eines Rotations-Apparates versuchte ich nun sogleich die

Magnet-Electricitität gegen den *Singultus*, eine Platte auf das Genick, die andre vorn auf den Hals gelegt. Zwei Drehungen und Erschütterungen der Halsmuskeln sistirten auch sogleich den Schlucken von Vormittags 8 Uhr bis andern Morgen 4 Uhr, und gaben mehrere Tage hindurch dasselbe Resultat, worauf ich die Kranke vom Lande 8 Tage lang zu mir nach der Stadt nahm und täglich 3 Mal den Hals der electro-magnetischen Durchströmung aussetzte. Bis jetzt ist das so hartnäckige Leiden noch nicht wiedergekehrt. Ausser in diesem Falle und bei mehrern Fällen von chronischem Spinal-Rheumatismus, von rheumatischen und nervösem *Omagra* habe ich allerdings noch wenig mit der Magnet-Electricität ausgerichtet, doch leistete sie mir ganz kürzlich eine sehr willkommene Abhülfe bei einer *Catalepsis*, einer vor einigen 30 Jahren viel häufiger vorgekommenen und damals von den Magnetiseurs mit so grossem Vortheil ausgebeuteten Krankheit.

Eine kleine, zärtliche Bonne, Helmine Dietzschmann, fiel in Ohnmacht, als sie beim Abendessen mit der Gabel leicht die Hand verletzt hatte. Umsonst waren die Bemühungen ihrer Herrschaft, sie wieder zum Bewusstsein zu bringen; nach einer halben Stunde gerufen, fand auch ich

sie, wie ich glaubte, besinnungslos, überzeugte mich aber bald, dass hier die Syncope in Starrsucht übergebildet war; Todtenblässe des Antlitzes, weit offne, starre Augen mit erweiterten Pupillen, Athem und Puls nur für einen Sachverständigen noch wahrnehmbar, scheinbar vollkommne Bewusstlosigkeit und Empfindungslosigkeit gegen Senfspiritus, Zwicken, Nadelstiche, eingebrachte Priese, Schwefeldampf, Unbeweglichkeit der Pupillen bei der dichten Annäherung vorgehaltener brennender Federbärte und einer so entschiednen Flexibilitas cerea, dass es mir gelang, durch Zudrücken des einen Auges bei dem Weitoffenstehn des andern, durch Herab- und Seitwärtsziehung des Unterkiefers, Flexion des einen Arms mit dem Finger u. s. w. das täuschendste Bild eines mit einseitiger Lähmung und anderseitiger Contraction erfolgten Todes darzustellen. Da nun aber auch die Extremitäten ganz erkalteten, Puls und Herzschlag immer undeutlicher wurden, so gestehe ich, fing auch ich an, die Angst der Familie etwas zu theilen, der Scheintod möchte in wirklichen Tod übergehn, und liess ich mir meinen electro-magnetischen Apparat herbeiholen mit der Prognose, die Scene würde sich alsobald ändern, könne aber wohl etwas tumultuarisch werden. Eine Platte aufs Genick, die andere auf die Stirn brachten sogleich synchronisch der Drehungen, Liederzwinkern und so viel zuwege, dass zur grossen Beruhigung die Kranke mit leisem Schütteln und Nicken gestellte Fragen beantworten konnte. Die Platten auf Genick und vordere Fläche des Halses: eine schnelle, tiefe, juchende Inspiration, nach 4 Secunden die zweite, nach noch kürzerer Intervalle die dritte, nun immer häufiger und so in die wohlbekannten hysterischen, *inspirando* juchenden Zwergfells-Convulsionen ausartend, zu denen sich auch einzelne leichte Erschütterungen der Glieder gesellten. Erbetenes recht bedauerliches Zureden von Seiten der Hausfrau bei einem Nachlasse der Convulsion brachten eine erwünschte Thränenkrise zuwege, und war hiermit die interessante Scene beendigt. Eine Trägheit des Darmcanals, Kopfweh und

Schwindel blieben noch auf 2 Tage zurück und wurden durch Pillen aus *Asa*, *Sapo* und *Rheum*, daneben *Spirit. sulf. aeth. martiatus* bald gehoben.

Jungen Herrn Collegen und denen, welchen diese so seltne Nervenkrankheit noch nicht vorkam, möchte ich aber sehr zur Beherzigung geben, nie zu vergessen, dass solche scheintodte Cataleptische Alles fühlen, Alles sehn und hören, was auf sie einwirkt und um sie her vorgeht. Ich glaubte völlige Bewusst- und Empfindungslosigkeit vorhanden und mein Erstaunen war nicht gering, als mir die erwachte Kranke nicht nur erzählte, dass sie das Brennen des Senfspiritus, die Nadelstiche, die Priese in der Nase, Alles gefühlt habe, zu ihrer grossen Beängstigung die grossen Flammen so dicht vor ihren Augen gesehn habe, sondern mir auch zum Beweise jede von mir gemachte Aeusserung, fast jedes gesprochene Wort wiedergab. Man sei also immer gewissenhaft in der Anwendung schmerzhafter Erweckungsmittel, erklärend (?) über anscheinend schreckende Mittel und vorsichtiger in Aeusserungen als ich, der ich, bei Gelegenheit mit dem Hausvater allein bei der Kranken beschäftigt, diesem erzählte, solcher Fall von Bewegungslosigkeit wäre schon einmal frevelhaft benutzt worden und hätte dies auch Folgen gehabt, was übrigens sehr glaublich, denn sowohl wie hier das Brennen des Senfspiritus gefühlt wurde, so u. s. w.

Noch ein Mal auf die Rotationsapparate zurückkommend, drücke ich wohl mit Zustimmung mancher Herrn Collegen das Befremden aus, dass noch so wenig in grössern Heil- und Entbindungsanstalten in der Frage geleistet ist, ob sie mehr für die Rüst- oder Rumpelkammer der geburtshülflichen Armamente gehören. Eine galvanische Geburtszange schlug ich schon vor 15 Jahren im *Siebold*'schen Journale zur Benutzung bei Wehenschwäche und *Haemorrhagia ex atonia uteri* vor. *Osiander* experimentirte mit einem galvanischen Apparate, wurde aber durch zu starke Einwirkung auf die Contraction des Uterus von fernern Versuchen abgeschreckt. Wie *Jacobi* und *Hoenniger* hat aber neuer-

lich *Schreiber* (N. Ztschr. f. G. K. Band XIX Hft. III 1846) die Unschädlichkeit und Brauchbarkeit der Rotationsapparate bei Paralyse des Uterus nachgewiesen und scheint es doch sehr wünschenswerth, fernere Erfolge der Anwendung auch bei versetzter Wehenthätigkeit, so auch bei Scheintod der Neugebornen und wenn auch nur zur sichern Diagnose desselben, zu vernehmen.

Da, besonders in Verbindung mit *Acupunctur*, jeder Rest der Irritabilität durch den Rotationsapparat nachgewiesen wird, so hat man auch nicht nöthig, sich nach noch sicherern Kennzeichen des vollkommnen Todes überhaupt umzusehn und sollte zur Beruhigung der Furcht vor dem Lebendigbegrabenwerden ein solcher Apparat auch in Leichenhäusern wohl zu brauchen sein.

Mit dem Schwefelätherdampfe scheint man im Allgemeinen thätiger zu sein und hoffentlich hören wir nicht nur von dessen Anwendung zur Abstumpfung der Empfindung bei Operationen, sondern auch bald etwas von seiner Brauchbarkeit bei Luxationen, Incarcerationen, bei *Retentio urinae spastica*, erschwerter *Catheterisatio*, *Trismus uteri*, erschwerten Wendungsoperationen.

Hebra's System der Hautkrankheiten.

Nach dessen klinischen Vorträgen dargestellt

vom Dr. *Fürstenberg*, pract. Arzt in Berlin.

(Schluss.)

Die siebente Classe *Atrophiae.*

A. *Atrophia epidermidis.*

H. rechnet darunter die Excoriationen *) und unterscheidet drei Grade derselben:

*) *H.* scheint auf die ganz unrichtige Idee, dass Excoriationen

Erster Grad: leichtes Aufkratzen der Epidermis.

Zweiter Grad: durch Herausreissen der Epidermis mit den Nägeln kommt das *Plasma* zum Vorschein, welches beim Vertrocknen gelbe und hellbraune Crusten bildet.

Dritter Grad: Verletzung des *Coriums;* durch das Blut, welches sich mit der Borke vermischt, wird dieselbe dunkelbraun.

B. *Atrophia pigmenti.*

Leucopathia.

C. *Atrophia cutis,*

wie sie nach einzelnen Hautkrankheiten, z. B. dem *Favus*, als Narben zurückbleibt.

D. *Atrophia folliculorum.*

E. *Atrophia cuti adnexarum partium.*

a) *Pilorum.*

α. Pigmenti pilorum.

1) *Poliosis.*

β. Atrophia pilorum ipsorum.

2) *Alopoecia* (Var.: *senilis*, *praematura*, *circumscripta* und *syphilitica.*

b) *Unguium.*

1) *Onychatrophia.*

Die achte Classe *Neoplasmata.*

A. *Epidermidis.*

Einzelne Condylome und krebsartige Epidermis-Wucherungen gehören hierher.

B. *Fibrarum telae cellulosae.*

1) *Molluscum simplex*, gleichförmige Geschwulst ohne Contentum am Rücken und behaarten Kopfe.

---

zu den Atrophien gehören, durch seinen deutschen Ausdruck „Massenverminderung", wie er ihn in seinem Schema der Hautkrankheiten (Wien 1845) gebraucht, gekommen zu sein; die Uebersetzung ist aber eine falsche, da Atrophie nichts Anderes als eine schlechte mangelhafte Ernährung bezeugt, und wenn diese auch in der Regel gleichen Schritt mit einer Absumtion der Masse hält, so kann man doch die Massenverminderung in Folge einer Verletzung nicht hierher zählen.

d. Vf.

2) *Acne rosacea.* Zuerst zeigen sich Gefäss-Neubildungen, später sieht man am Ende der Gefässe Knötchen entstehn, welche bedeutend zunehmen und selbst die Form eines Rüssels erreichen können. Sie kommt besonders bei habituellen Congestionen, namentlich bei Säufern vor. Behandlung: Veränderte Lebensweise, und zur Unterstützung der Cur Waschungen mit einer Solution von Alaun oder Tannin, 15 Gran auf 6 Unzen.

C. *Fibrarum telae fibrosae.*

1) *Cicatrices.*

2) *Cheloidea*, Production von Narbensubstanz ohne vorhergegangene Verletzung; hat gewöhnlich die Gestalt eines ovalen oder viereckigen Körpers mit mehrern Ausläufern, an der Oberfläche Gefässverzweigungen. Die Kranken haben von Zeit zu Zeit durchfahrende Schmerzen.

3) *Callus.* Man hat häufig bei Prosectoren in neurer Zeit diese Krankheit beobachtet; sie beginnt mit einer Follicular-Entzündung (einem Furunkel); es bildet sich eine kleine Cruste und da bei den Sectionen noch immer Verunreinigungen Statt haben, bilden sich auf derselben Epidermis- und Corion-Wucherungen, unter denen das *Plasma* sich ansammelt, oder eitrig wird. Diese Bildung kann Thalergrösse erreichen und bringt eine Erhöhung von 1 bis 2 Linien, so wie heftigen Schmerz hervor.

D. *Telae adiposae.*

1) *Lipoma.*

2) *Naevus lipomatodes.*

E. *Teleangiectasie.* Sie wird leicht zu *Fungus haematodes.*

a) als angeboren, *Naevus vascularis.*

b) als erworben:

1) *Framboësia.*

2) *Vegetationes syphiliticae*, Gefäss- und Zellgewebs-Neubildungen.

3) das erste Stadium der *Acne rosacea.*

F. *Cholesteatoma*, der gelbbraune Beschlag auf einzelnen Geschwürsflächen.

G. Osteoiden. Productionen von Knochensubstanzen in der Haut.

H. *Melanosis.* Das eigenthümliche schwarze Pigment der *Choroidea* oder Lungen ist im Corion, den Follikeln oder der Haut deponirt; in solchen melanotischen Stellen bildet sich leicht Carcinom.

Die neunte Classe *Pseudoplasmata.*

1) *Cancer.*

2) *Tuberculosis cutis.* Es entwickelt sich im Follikel ein weisser schwammiger Knoten, die Haut wird durchbohrt, es sickert eine saniöse Flüssigkeit hervor; an der Basis des Follikels befindet sich der Tuberkel-Pfropf.

Die zehnte Classe *Ulcera cutanea.*

A. *Ulcera idiopathica.*

1) Krätzgeschwüre, die durch das Jucken hervorgerufen werden; hierher gehören die *Ulcera psorica, impetiginosa, herpetica* u. s. w.

2) In Folge einer chronischen *Dermatitis,* so die Substanzverluste, welche bei Erysipelas, Furunkeln u. s. w. vorkommen.

3) In Folge der Insufficienz der venösen Klappen entsteht Stase im Capillarvenen-System, welche zu Exsudationen und Infiltrationen in's Hautgewebe, so wie zur Geschwürsbildung führt. *Ulcera varicosa, arthritica, physconica.*

4) *Ulcera syphilitica primaria.*

B. *Ulcera symptomatica seu dyscrasica.*

1) *syphilitica secundaria,*

2) *scrophulosa,*

3) *scorbutica,*

4) *canceratica.*

Die elfte Classe *Parasitae.*

A. *Dermatophytae.*

1) *Favus.* Die gelbe bröckliche Masse, die Favuspilze darstellend, welche über die *Cutis* hinausragt, der eigenthümliche Geruch von schimmligem Brod, der Sitz, der nicht auf der Haut (nach Entfernung der bröcklichen Sub-

stanz sieht man in der Haut eine Depression), die erst sanios, später eitrige Ansammlung unter der Favusmasse, dabei der Mangel von Bläschen und Pusteln — alles dies sind sichre Anhaltspuncte zur Unterscheidung von *Tinea.* Die Pilzbildung hängt mit keiner Dyscrasie zusammen und entsteht einzig und allein durch Unreinlichkeit; findet eine in Gährung begriffene organische Substanz Wärme, Ruhe und Feuchtigkeit, so entwickelt sich immer Schimmel; die Krankheit ist nicht ansteckend. Bei *Alopoecia circumscripta* so wie bei *Mentagraphita* kann *H.* die vegetabilische Bildung noch nicht anerkennen.

B. *Dermatozoen.*

1) *Pediculi.*

a. *humani capitis*, mit ihnen zugleich findet man immer *Achores.*

b. *humani corporis*, mit ihnen Excoriationen am ganzen Körper.

c. *humani pubis*, bringen einen papulösen Ausschlag hervor.

2) *Acarus folliculorum.* Man findet ihn an jedem Cadaver an der Haut hinter dem Ohr.

3) *Sarcoptes hominis.*

Die zwölfte Classe *Neuronosen*,

bei welchen keine pathologische Veränderung sichtbar ist.

A. *Hyperaesthesien.*

1) *Dermatalgie;* Schmerzen in der Haut, ähnlich einem Stiche, Schlage u. s. w.

2) *Prurigo latens*, Jucken in der Haut ohne Efflorescenz, besonders an der Handfläche, Fusssohle, Genitalien, After; hängt häufig mit Menstruations-Störungen zusammen und kommt gern in den climacterischen Jahren vor. Gegen dies höchst lästige Leiden sah *H.* den meisten Erfolg vom Betupfen der einzelnen Stellen mit *Acidum hydrocyanicum* oder Fomentationen mit *Aqua Laurocerasi* und von Sitzbädern mit *Cicuta, Hyoscyamus* und *Belladonna*, wo es der Sitz der Krankheit indicirt.

B. *Anaesthesien* kommen nur mit allgemeiner Anaesthesie vor.

C. *Dermatospasmus*, als *Cutis anserina* auftretend.

Als Anhang fügt *H.* noch die syphilitischen Hautkrankheiten (Syphiliden) hinzu, welche ihren Erscheinungen nach verschiedenen der oben erwähnten Classen angehören, und nur durch die Dyscrasie, die ihnen den Ursprung giebt, verschiedentlich modificirt sind. Es ist für die Praxis äusserst wichtig, selbst ohne Anamnese durch die Autopsie allein die syphilitische Natur eines Hautausschlags kennen zu lernen, da ja jeder Practiker weiss, wie ein verkehrtes Schamgefühl die Patienten so oft dies primäre Leiden verschweigen lässt, oder wie es wohl mitunter auch durch Unachtsamkeit übersehn wird. *H.* nimmt 3 Reihen von Erscheinungen als Anhaltpuncte für die Diagnose an.

Die erste Reihe giebt uns die Symptome an, welche allen Syphiliden zukommen, die gemeinschaftlichen Symptome; alle diese haben nur einen bedingten Werth. Die zweite Reihe zeigt uns die Anwendung der Symptome der ersten Reihe auf den speciellen Fall, sie giebt die eigenthümlichen Symptome, wodurch eine bestehende syphilitische Hautkrankheit von derselben nicht syphilitischen unterschieden wird.

Die dritte Reihe nennt die Erkrankungen der Organe, welche mit der Hautkrankheit zugleich vorkommen, die Diagnose bestätigen, und deren wir hier nicht weiter Erwähnung thun wollen.

Die Merkmale für die erste Reihe sind:

a) die Farbe. Sie ist bei einem neu entstandnen syphilitischen Hautausschlage kein Charakteristicon, wohl aber wird sie es durch die Dauer. Es wird nämlich die ursprünglich rothe Färbung in eine dunkle, braunrothe verwandelt; dadurch, dass immer neue Exsudationen Statt-finden, wird das Pigment, welches durch den Blut-Cruro bedingt ist, nicht resorbirt, daher muss das Syphilid auch beim Heilen die verschiednen Abstufungen in der Farbe

vom dunkelbraunen bis zum hellen, hellbraun, blassgelb, gelbgrau durchmachen.

b) Die runde Form ist nur in den Fällen ein Anhaltspunct für die Diagnose, in welchen eine Hautkrankheit, welche sonst nie in runder Form vorkommt, rund erscheint, so bei *Lichen* und *Acne*.

c) der eigenthümliche Sitz, den manche Syphiliden lieben; so erscheint *Psoriasis syphilitica* gern im Gesicht oder auf den Handtellern. Eine Prädilection haben sie auch für die Stellen, an denen die Haut nahe dem Knochen liegt: Stirn, behaarter Kopf u. s. w.; und endlich auch lieben sie eine allgemeine Ausbreitung über den ganzen Körper. (Ausnahmen: *Psoriasis* und *Lupus*.)

d) Jucken ist hier gar nicht oder höchst unbedeutend; weder syphilitische *Acne* noch syphilitisches *Lichen* jucken.

e) Die Desquamation, welche im Gefolge einiger Hautkrankheiten eintritt, ist, sobald sie syphilitischer Natur sind, sehr unbedeutend; wie dünn sind z. B. bei *Psoriasis syphilitica* die Schuppen und in wie auffallend geringer Menge. Dagegen ist

f) die etwaige Schmelzung viel stärker. Die Crustenbildung ist viel bedeutender und während ein *Impetigo* sonst kaum 1 Linie dicke Crusten bildet, haben die syphilitischen 3 Linien dicke.

g) Die Haut bekommt ein eigenthümliches cachektisches Aussehn (*Ricord*'s syphilitische Chlorose).

Was nun zweitens die eigentlichen Symptome anbetrifft, so theilt *H.* diese nach den primären Efflorescenzen ein.

Als erste Form bei secundärer Syphilis erscheint das maculöse Syphilid, die sogenannte *Roseola syphilitica* in hellrothen Flecken auf Rücken, Brust, Stirn und Gesicht auftretend, welche Flecke von einander getrennt entweder im Niveau der Haut liegen (*Cutis variegata*) oder etwas über demselben hervorragen und durch Congestionen eines Talgdrüsen-Pakets bedingt sind. Es werden mit der Zeit

die Flecke braun und dadurch, dass die gesunde Hautpartie weiss bleibt, entstehn die sogenannten *Ephelides venereae.* Sie können aber auch in die zweite Form, in das papulöse Syphilid übergehn; die Congestion schwindet, es entsteht eine stärkere Erhabenheit von Linsen- oder Erbsengrösse mit blassrother, oft auch ganz normaler Färbung; je nachdem diese Knötchen kleiner oder grösser sind, hat man die Form *Lichen miliaris* oder *lenticularis* genannt. Die Eigenthümlichkeit der Färbung, die runde Gestalt, die wenigen Schuppen und der Mangel alles Juckens charakterisiren die syphilitische Natur.

Haben diese Knoten die Tendenz eitrig zu schmelzen, so bekommen wir drittens das tuberculöse Syphilid, welches man auch wohl *Acne syphilitica* nennen kann, und welches das allerhäufigste ist. Entweder sind die Tuberkeln disseminirt und in solchen Fällen ganz rund, oder sie sind auf einer Stelle in grosser Menge concentrirt; man nennt sie dann auch wohl *Lupus;* beide Arten gehn in Geschwürsbildung, *Syphilidelkosis*, über. *Phymata syphilitica* nennt man die Knoten, welche eine bedeutende Grösse erlangt haben.

Das Schuppensyphilid, welches am liebsten als *Psoriasis plantaris* und *palmaris* erscheint, zeigt fast nur weisse Hügelchen als Schuppen; dagegen eine röthere Farbe als es bei andrer *Psoriasis* der Fall ist. Die bullöse Form kommt als *Rupia syphilitica* schon etwas häufiger vor; es pflegt zuerst ein rother Fleck von Linsengrösse zu entstehn; aus ihm entwickelt sich ein Bläschen, das bald Wallnuss- bis Hühnerei-Grösse erreicht, das Contentum trübt sich, wird eitrig und die Decrustation beginnt vom Centrum, wodurch eine chronische spitze Cruste entsteht. Bei Entfernung der Borke bleibt ein tiefes syphilitisches Geschwür, oder Wucherungen zurück. Das pustulöse Syphilid zeigt nie *Achores*, nur psydracische und phlyzacische Pusteln, *Impetigo* und *Ecthyma* kommen vor und bei beiden zeigt sich eine stärkere Borkenbildung, als ihnen sonst zukommt.

Die *Acne syphilitica* geht gern in bedeutende eitrige Schmelzung und Borkenbildung über und ist zu den pustulösen Formen zu zählen. Es gehn die vesiculösen, pustulösen und bullösen Ausschläge so in einander über, dass sie, wie man es sonst generisch nannte, ein Borkensyphilid bilden; die Schwamm-Syphiliden, *Vegetationes syphiliticae seu condylomata*, sind entweder breit aufsitzend oder gestielt und hat man sie nach ihrer Gestalt verschiedentlich benannt.

Eine Krankheit der Nägel syphilitischer Natur erscheint als hornartige Degeneration derselben, oder als ein Geschwür unter dem Nagel der beiden Daumen oder der grossen Zehen, in halbrunder Form, welches in der Breite und Tiefe zunimmt.

Die Behandlung betreffend, empfiehlt *H.* bei den meisten Syphiliden eine modificirte Schmierkur, die er nur bei *Rupia* streng vermieden wissen will, wo der Kranke durch die bedeutende Exsudatbildung geschwächt wird, und eher einer reizenden tonisirenden Behandlung bedarf. Bei *Psoriasis pulmaris* und *plantaris* will *H.* von einer localen Behandlung allein die besten Erfolge gesehn haben; er lässt den Patienten alle Tage Abends 1 Scrupel bis $\frac{1}{2}$ Drachme grauer Salbe in die kranke *Vola manus* oder *Planta pedis* einreiben, in dem einen Falle Handschuh, in dem andern wollne Strümpfe überziehn und am Morgen ein locales Bad nehmen. Bei den Schwamm-Syphiliden wendet er entweder das *Deutojoduretum Hydrargyri*, eine Drachme auf eine Unze Fett oder Sublimat 1 bis 2 Drachmen auf 6 Unzen Alcohol oder die *Plenk*'sche Paste an, welche immer nur die kranke Haut ergreift.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Zwei Abhandlungen zur practischen Medicin. 1. Einleitung in die medicinische Geographie. 2. Ueber die verfehlte Richtung der historischen Pathologie; nebst Darlegung der bis jetzt noch unbekannten Todesursache in der Ruhr. Von Dr. *Heinrich Schweich*, Arzt zu Creutznach. Düsseldorf, 1846. VIII u. 77 S. 8.

(Wir haben uns Mühe gegeben, den eigentlichen Ausgangspunct der beiden Arbeiten herauszufinden, aber vergebens. Es sind Studien, literarische Citate, Gedanken, und alles dies Beweise eines achtenswerthen Strebens, das sich aber selbst erst noch klarer werden muss.)

Die Krankheiten des Linsensystems nach physiologischen Grundsätzen. Fünf Bücher. Eine gekrönte Preisschrift von *Wilhelm Stricker*, M. D. Frankfurt a. M. 1845. VI u. 112 S. 8.

(Wenn die Schrift auch mehr eine gelehrte und sehr vollständige Compilation als Resultat eigner Untersuchung und Beobachtung ist, so verdient sie doch genannt zu werden, eben wegen der Gründlichkeit der Bearbeitung des Stoffes, wobei so wenig das anatomisch-physiologische, als das Historische, wie das Nosologische übersehn worden ist.)

Déontologie médicale ou des devoirs et des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation. Par le Dr. Max Simon. Paris 1845. 567 *S.* 8.

(Fünfhundert und sieben und sechszig eng gedruckte Seiten über die Pflichten der Aerzte gegen sich, die Wissenschaft, die Kranken, die Gesellschaft und über die Rechte der Aerzte. Der Vf. ist ein wohldenkender Mann, aber sein Verlangen an das ärztliche Lesepublikum ist doch ein wenig stark. Uebersetzt wenigstens dürfte das Buch in Deutschland wohl nicht werden.)

Die Wuthkrankheit der Thiere und der Menschen, mit Benutzung der Acten des Königl. Würtembergischen Medicinal-Collegiums. Dargestellt von Dr. *Wilhelm Eberhard Faber*, Oberamtsarzt zu Schorndorf. Erster Theil: die Wuthkrankheit der Thiere. Karlsruhe, 1846. XVI u. 440 S. 8.

(Dem Vf. ist die Wuthkrankheit in denjenigen Thieren, in welchen sie sich ursprünglich entwickelt, ein contagiöses Fieber. „Das Contagium bildet sich im Blute, und wird in den Speicheldrüsen se- und excernirt, und kann mittelst des Speichels, ebenso aber auch des Blutes, selbst einem andern Individuum durch Biss oder sonstige Uebertragung auf verletzte Hautstellen, mitgetheilt werden, in welchem, seien es nun Menschen oder Thiere, nach einem pathologischen Grundgesetz, dieselbe Krankheit erzeugt und dasselbe Contagium reproducirt wird." Alle in Betracht kommenden Fragen und Thesen erwägt nun der Vf. in dieser äusserst vollständigen Monographie auf das Gründlichste, und das Buch bildet eine wesentliche und schätzbare Bereicherung der Literatur über die Tollkrankheit.)

Beitrag zu den Rück- und Fortschritten in der Medicin. Zweites Sendschreiben an den Herrn Hofrath *Holscher* in Hannover von dem Hofmedicus *Elwert* daselbst. Bremen, 1846. 47 S. 8.

(In dem bekannten widerwärtigen Tone, der so viele homöopathische Schriftsteller charakterisirt, soll hier dem auf dem Titel genannten Adressaten die Nothwendigkeit des Selbstdispensirens der Homöopathen einleuchtend gemacht werden. Die Gründe kennt man längst; der Geruch in den Apotheken u. s. w. *Quousque tandem*, *Catilina*, *abutere patientia nostra*!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 22. *Berlin, den 29ten Mai* **1847.**

Genuss von frischem Menschenharn. Plötzliche Sprachlosigkeit bedingt durch Rückenmarksleiden. Vom Dr. Falck. — Vermischtes. (Ausschlag nach dem Gebrauche von Opium) — Kritischer Anzeiger.

Mehrtägiger Genuss von frischem Menschenharn. Plötzliche Sprachlosigkeit bedingt durch Rükkenmarksleiden.

Mitgetheilt

vom Dr. *C. Ph. Falck*, Privatdocent zu Marburg.

Bichat (*Recherches physiologiques sur la vie et la mort. Paris* 1825 *p.* 225) und *Ségalas* (*Traité des rétentions d'urine. Paris* 1828 *p.* 48) haben bekanntlich Versuche über die Einwirkung von frischem Harn auf verschiedne Thiere angestellt. Die Einverleibung des Harns geschah mittelst Einspritzungen durch Venen und Arterien. Die Erscheinungen, welche nach diesen Operationen bemerkt wurden, waren verschieden: bald erfolgte der Tod, bald nur Symptome einer vorübergehenden Unpässlichkeit.

Begreiflich können bei Menschen dergleichen Versuche nicht angestellt werden. Nichtsdestoweniger ist es interessant zu wissen, welche Phänomene nach der Einverlei-

bung von frischem Menschenharn in den menschlichen Organismus erfolgen. Darüber Einiges mitzutheilen, möge vergönnt sein.

Zwei Eisensträflinge entzogen sich der Haft durch einen Sprung aus einem ziemlich hoch gelegenen Fenster des hiesigen Stockhauses. Da die Entsprungenen an den Füssen bedeutenden Schaden genommen hatten, waren sie unvermögend weiter zu laufen, und genöthigt auf den Knien und Händen über Ländereien und Terrassen bis zu einem ihnen bekannten Heuboden und Holzschuppen eine bedeutende Strecke Wegs weit fort zu kriechen. Dieser Ort sollte ihnen, so wähnten sie, nur so lange zum Quartier dienen, bis die verschwundene Schmerzhaftigkeit ihrer Füsse das Weite zu suchen gestatten würde. Aber die gewünschte Besserung der Füsse trat nicht so bald ein. So sassen die Flüchtlinge aller Speise und Trankes baar, sechs volle Tage in ihrem Versteck, bis eine immer mehr zunehmende Kraftlosigkeit der Körper und die üble Beschaffenheit der Füsse sie bewog, das Versteck zu verlassen und auf die gewaltsam acquirirte Freiheit zu verzichten. Der grossen Schwäche und der beschädigten Füsse halber mussten die Stäflinge zu Wagen in das Gefängniss zurückgebracht werden, wo ich sie sogleich nach ihrer Ankunft inspicirt habe.

Sie versicherten mir, dass sie während des sechstägigen Aufenthalts in jener Scheune weder Speise noch tauglichen Trank zu sich genommen, dass sie dem Hunger mit Energie getrotzt und die Qualen des Durstes durch Trinken ihres eignen Harns, den sie in Schuhen auffingen, gelindert hätten.

Die Wahrscheinlichkeit dieser eigenthümlichen Angaben möge, ehe ich weiter berichte, durch eine kurze Kritik geprüft werden.

Eine genaue Würdigung aller Umstände ergiebt, dass die Entflohenen während ihres Aufenthalts im Versteck keine Lebensmittel holen konnten, da ihre Füsse das Gehn verhinderten. Die Sträflinge waren nur auf Händen und

Füssen in die Scheune gelangt, dies Factum steht fest nicht nur durch die Besichtigung der Ländereien, auf welchen sofort nach der Flucht von den Gefangenwärtern die Abdrücke dieser Körpertheile aufgefunden worden waren, sondern auch durch Autopsie der Knie fand ich noch am 7ten Tage erythematös geröthete Stellen über der Kniescheibe, leichtere Contusionen und Sugillationen um die Kniescheibe herum. Es ergiebt sich hieraus, dass die Sträflinge nicht auf den Füssen in die Scheune gelangt waren. Aber auch späterhin konnten die Sträflinge in ihrem Versteck die Füsse zum Gehn nicht benutzt haben, denn noch am 7ten Tage waren die Füsse der Wiedereingebrachten in solch' schlechtem Zustande, dass unmöglich eine functionelle Thätigkeit derselben Statt haben oder kurz vorher Statt gehabt haben konnte. Der eine Sträfling hatte am linken Fusse starke Sugillationen, Gefässzerreissungen, Exsudate zwischen und auf den Sehnenscheiden des Fussrückens, bullöse mit Blut und Serum gefüllte Erhebungen der Epidermis, erhöhte Temperatur des Fussrückens, Schmerz beim Druck und der leisesten Bewegung des Fusses. Der andre Sträfling hatte am rechten Fusse Sugillationen, verschiedne Farbencolorite der Haut um die Knöchel herum, erhöhte Temperatur, Schmerz bei Druck und Bewegung der Füsse u. s. f. Bedenkt man nun, dass durch den 6tägigen totalen Mangel aller Nahrung die Kranken gleichsam antiphlogistisch behandelt worden waren, so ist einzusehn, dass der Zustand der Füsse vordem viel schlechter gewesen sein mag, und das Gehn nicht gestattet haben kann. Es folgt hieraus, dass die Sträflinge in ihrem Versteck keinerlei Nahrungsmittel gehabt haben können, die sie noch dazu weit her hätten holen müssen. Es bliebe hiernach die Annahme, dass andre Leute den Versteckten Nahrungsmittel zugebracht hätten. Die Gefangenen stellten dies ganz und gar in Abrede. Es lässt sich indessen vermuthen, dass die Sträflinge die hierauf bezügliche Frage negiren, blos um ihre Wohlthäter nicht zu compromittiren. Aber eine genaue Würdigung der Umstände ergiebt auch hier die

Unhaltbarkeit solcher Vermuthungen. Die Sträflinge brachten nemlich das Geld, welches sie bei ihrer Flucht mitgenommen hatten, ohne irgend ein Deficit mit zurück, woraus folgt, dass keine Verausgabung, sei es für Nahrung, sei es für geleistete Dienste Statt gehabt hatte. Hätte aber eine mitleidige Seele die Versteckten ohne Entgelt gepflegt und ernährt, so ist nicht einzusehn, warum die Entflohenen im Versteck nicht länger ausharrten und später die Flucht fortsetzten, wie man es bei dem Unternehmungsgeiste der Sträflinge erwarten muss. Nach einer Würdigung dieser Sachlage bleibt nur die letzte Annahme übrig, dass die Sträflinge keine Nahrungsmittel in ihrem Versteck erhalten haben. Diese letzte Annahme ist ganz gewiss die richtige, zumal da sie noch durch objective Phänomene, welche ich an den wieder eingebrachten Sträflingen beobachtete, unterstützt wird. Die Gefangenen fühlten sich schwach, hinfällig und krank; die Schleimhäute derselben waren trokken, die Gaumen mit zähem Schleim bedeckt. Unsäglicher Durst quälte zudem die Sträflinge, so, dass sie dargereichtes Wasser und Milch gierig verschluckten. Brod dagegen, welches ihnen ohne mein Vorwissen verabreicht worden war, konnten sie nicht verschlucken, sondern regurgitirten es. Der Puls war ohnmächtig, leicht wegdrückbar, schwach und wenig frequent. Die Gliedmaassen der Gefangenen fühlten sich kühl an, und erzitterten häufig unter dem Gefühle von Frost. Die Stimme war schwach. Trotz des reichlich genossenen Getränks, welches ihnen bei der Rückkehr in das Gefängniss dargereicht worden war, liessen sie nur geringe Mengen Urins von hellgelber Farbe und geringem specifischem Gewicht. Leibesöffnung hatte bei dem einen Sträflinge in den vier letzten Tagen nicht Statt gehabt.

Fasst man dies Alles zusammen, würdigt man ferner die Details, welche die Sträflinge über die Wirkung des einverleibten Harns mittheilen, so kann nicht der geringste Zweifel über die Wahrhaftigkeit der von ihnen deponirten Angaben Statt haben. Wir müssen annehmen, dass sie im

Versteck gehungert und den Durst mit ihrem Urin gestillt haben.

Ich gehe nun zur Erzählung der Erscheinungen über, welche Beide nach der Einverleibung von Urin an sich selbst beobachtet haben. Da die Erscheinungen nach Massgabe der Individuen verschieden sind, so müssen dieselben ebenso dargestellt werden.

Der Sträfling St. ist 41 Jahre alt, von stark arterieller Constitution, von lebhaftem Temperament, ein arger Dieb, dessen Kühnheit, Muth und List gefürchtet ist. Dieser Mann hatte bei seiner Flucht die Füsse weniger stark verletzt, aber doch immerhin dergestalt, dass er im Versteck bleiben musste. Am ersten Tage wurde er von Durst gequält, aber er widerstand ihm; am zweiten Tage vermochte er es nicht. In der festen Hoffnung, dass eine günstige schnelle Aenderung der Füsse die weitere Flucht gestatten würde, entschloss er sich, selbst unter den grössten Widerwärtigkeiten noch einige Tage auszuharren. Er sammelte nun seinen Urin in dem ledernen Schuh, liess ihn erkalten und trank in vollen Zügen von dieser Flüssigkeit. Erbrechen oder Uebelkeit war niemals die Folge dieses Trankes. Kurze Zeit nach dem jedesmaligen Genusse des Harns verspürte er einen starken Drang zum Uriniren, welchem er Folge leistete. Er drückte sich darüber in seiner Weise also aus: „Sobald der Urin drunten war, ging er auch gleich wieder unten weg." Obgleich nun der Sträfling auf jedesmaliges Trinken des Harns alsbald urinirte, so entsprach die eliminirte Harnmenge keineswegs der Menge des aufgenommenen widerlichen Getränks, denn in den spätern Tagen soll die eliminirte Urinmenge fortwährend geringer geworden sein. Zu dieser Zeit trat eine complementäre Erscheinung auf. Der Harntrinker bekam jetzt Durchfälle, die unter Blähungen und Spritzen deponirt wurden. Von Tenesmus und Leibschneiden wurden die Durchfälle keineswegs begleitet. Weitere auffallende Erscheinungen wurden nicht beobachtet.

Nachdem dieser Sträfling das Versteck verlassen und

in das Gefängniss zurückgekehrt war, trank er Anfangs viel Wasser und Milch, ohne eine entsprechende Menge Urins auszuscheiden. Das Volumen des in 24 Stunden eliminirten Harns betrug kaum 1 Schoppen. Späterhin stieg die Harnmenge. Die Leibesöffnung regelte sich ganz und gar. Schon am zweiten Tage nach der Rückkehr genoss der Sträfling Brod, welches ihm aber noch ein Gefühl von Druck im Magen verursachte. Nach und nach gingen wieder alle Functionen des Organismus nach der Regel von Statten, und es wurden keine weitern nachtheiligen Folgen auf diesen mehrtägigen Genuss von Harn bemerkt.

Um die mitgetheilten Erscheinungen epikritisch zu würdigen, müssen dieselben in Phänomene der Inanition und Harninfection geschieden werden. Nur die letztern mögen hier weiter besprochen werden. Nach dem Genusse von Harn trat sofort ein Drang zum Uriniren ein, späterhin Durchfall. Diese Thatsache stimmt mit andern bekannten durchaus überein. Der Harn besteht bekanntlich aus Wasser, Harnstoff, Harnsäure, Hippursäure, Salzen und Extractivstoffen, die sicher nicht erst in den Nieren gebildet werden, sondern schon im Blute praeexistiren. Die Harnsalze sind ganz und gar identisch mit denen des Blutes, wenn man von dem noch problematischen Sodagehalte des Blutes absieht. Harnstoff wird bekanntlich nach den Untersuchungen von *Prevost* und *Dumas*, *Mitscherlich*, *Gmelin* und *Tiedemann*, *Marchand* u. A. im normalen Blute gefunden. Die übrigen Harnbestandtheile kommen sicher ebenfalls im Blute vor. Die Nieren sind nun die Organe, durch welche die Harnbestandtheile in Folge gewisser Mechanismen und Chemismen zur Ausscheidung kommen, und zwar in dem Maasse, als das Blut dieselben zuführt. Wenn nun nach der Einverleibung von frischem Menschenharn von Seiten des Magens das Blut eine grössere Menge Harnbestandtheile empfängt und damit geschwängert wird, so ist eine stärkere Ausscheidung derselben mittelst der Nieren die natürliche Folge davon. Wir können uns also nicht so sehr darüber wundern, dass der

einverleibte Harn die Nieren in vermehrte Thätigkeit setzt, als vielmehr darüber, dass die Menge des eliminirten Harns späterhin immer geringer wurde. Dies lässt sich aber richtig und naturgemäss aus den Wirkungen der Inanition und Anämie erklären, wie Jedermann einsehn wird, welcher die Geschichten Schiffbrüchiger gelesen hat. Es bleibt jedoch noch das späterhin eintretende Phänomen der Durchfälle zu erklären übrig. Wie schon erwähnt ist, betrachte ich dies als Complement der verminderten Harnelimination. Als nämlich die Nieren die einverleibten und neu gebildeten Harnbestandtheile zu scheiden unterliessen, musste im Blute eine Fülle derselben, eine Harndyscrasie entstehn, welche wiederum Veranlassung gab zu Uroplenien jeder Art. Die im Blute angehäuften Harnbestandtheile wurden in diesem Falle dem Darmtractus zugeführt und dieser vicarirte für die Nieren. Diese Erklärung der Durchfälle scheint mir aber um so mehr naturgemäss zu sein, als auch in der *Bright*'schen Krankheit mit der Cessation der Nierenfunction Durchfälle eintreten und zu dieser Zeit das Blut solcher Kranken nach den Untersuchungen von *Bostock*, *Babington*, *Prout*, *Nysten*, *Rees*, *Barlow*, *Christison*, *Rayer*, *Guibourt*, *Simon*, *Scherer*, *Schlossberger* u. A. Harnstoff in reichlicher Menge enthält. Ich weiss wohl, dass die eingetretnen Durchfälle noch eine andre Erklärung zulassen, nämlich die, dass der einverleibte Harn zu der Zeit, als er weniger durch die Nieren eliminirt wurde, in dem Darmtractus wie ein Laxans durch Endosmose dem Blute Wasser entzog und folglich zu wässrigen Durchfällen Anlass gab. Die sogenannte anämische Constitution des Bluts in dem Fastenden, so wie der Genuss eines concentrirten Harns scheinen alle Bedingungen zu einem solchen energischen Vorgange der Endosmose in sich zu vereinen; wenn man aber bedenkt, dass kein Leibschneiden, noch Andres der Art bemerkt wurde, wenn man bedenkt, dass der Zustand der Gewebe bei einem Hungernden ein andrer sein muss, als der gewöhnliche, so glaube ich den frühern Erklärungsversuch der Durchfälle festhalten zu müssen.

Wir gelangen zum Referate über den zweiten Harntrinker.

Der Sträfling C. ist 41 Jahre alt, von venöser Constitution, phlegmatischem Temperamente und demgemäss von geringerer Energie. Er folgte in allen Dingen den Rathschlägen seines Cameraden, durch den er ganz geleitet wurde. Bei der Flucht hatte dieser Sträfling an den Füssen den bedeutendsten Schaden genommen, weshalb er nur mit der grössten Anstrengung zum Versteck gelangte. Hier ertrug er den Durst zwei volle Tage, und entschloss sich erst dann das ihm widerliche Getränk zu sich zu nehmen. Er versuchte den trocknen Gaumen mit Harn anzufeuchten, konnte aber nicht umhin, dabei von der Flüssigkeit zu verschlucken. Kurz darauf erfolgte jedesmal Erbrechen und Würgen, wobei der Sträfling Leibschneiden und Colikanfälle bekam. Durchfälle traten in keinem Falle ein, vielmehr verstrichen die sechs Tage ohne alle Leibesöffnung. Am dritten und vierten Tage litt er durch Fieber, welches mit abwechselndem Frost und Hitze sich kundgab. Nachdem er in das Gefängniss zurückgekehrt war, liess er trotz der reichlichen Aufnahme von Wasser und Milch nur geringe Mengen Urin ($\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Schoppen). Die grosse Schwäche des Körpers, die körperliche und geistige Apathie, die Frostanfälle, so wie das fortwährende Zittern der Glieder wurde durch eine zweckmässige Pflege gehoben. Alle Functionen des Körpers schienen sich schon zu regeln, da trat folgende Symptomenreihe auf. Der Sträfling klagte über Schmerz in der Kreuzgegend, welcher bis in die *Glans penis* sich erstreckte, dabei regte sich ein stärkerer Drang zum Harnen, welchem unter begleitendem Tenesmus genügt wurde. Die Menge des entleerten Harns war gering; derselbe hatte die Farbe des jungen Apfelweins, reagirte weder gegen rothes noch blaues Lackmuspapier, entwickelte nach kurzer Zeit spontan und auf Säurezusatz Kohlensäure, hatte den widrigen Geruch der Essigmutter und bedeckte sich mit einer dünnen Haut von organischen Substanzen. Eiweiss konnte ich im Urin nicht auffinden.

Ein gelindes Fieber und Stuhlverhaltung belästigten überdies den Patienten. Schröpfköpfe und graue Mercursalbe in die Kreuzgegend, Einreibungen von *Oleum Belladonnae coct.* in die Blasengegend und *Ol. Ricini* innerlich beseitigten nach mehrern Tagen dieses scheinbare Nierenleiden.

Der Urin hatte jetzt die normale Farbe, den normalen Geruch, die saure Reaction, und ging in der gehörigen Quantität ab. Ich betrachtete demgemäss das angegebene Leiden als coupirt; da trat ein andrer Symptomencomplex zur Schau. Die Speichelabsonderung war sehr profus geworden, der Speichel selbst hatte einen unangenehm salzigen Geschmack; das Zahnfleisch war geschwollen und stark geröthet; der harte Gaumen zeigte eine flammige Röthe mit länglichen in querer Richtung gestellten Blasen, deren 5 — 6 hintereinander folgten. Die Aufnahme von warmer Speise war fast ganz gehindert; grosse Schwäche mit Decomposition der Gesichtszüge trat ein. Der Stuhlgang erfolgte regelmässig, aber der Urin hatte den widerlichen Geruch von verbrannten Federn oder brenzlichem Oel. Borax mit *Mel. rosat.*, *Myrrha.*, *Jodkali*, *Salvia*, *China* mit Säuren verordnete ich theils als örtliche, theils als innere Medicamente. Der Erfolg dieser Mittel war möglichst gering. Ich liess nunmehr kaltes Wasser in den Mund nehmen und darauf die Kälte des Wassers methodisch durch Salpeter und Salmiak steigern. So gelang es, in kurzer Zeit das Mundleiden zu heben, und den Kranken durch nahrhafte Diät zu Kräften zu bringen. Und so erschien der Kranke vollkommen geheilt.

Acht Wochen nachher wurde derselbe Mann von einem merkwürdigen Leiden befallen. Gegen 6 Uhr Abends hatte er plötzlich die Sprache verloren. Erst um $7\frac{1}{2}$ Uhr bekam ich den Kranken zu Gesicht. Pat. lag mit dem Unterkörper und Füssen auf seinem Lager, den Oberkörper dagegen stützte er mit den beiden Armen in der Höhe. Im Gesicht des Kranken malte sich der Ausdruck von Angst und Verzweiflung. Der Kopf fühlte sich kühl an, die Pupillen waren weder erweitert noch verengt, und auf Licht-

reiz reagirten sie regelmässig. Den Unterkiefer konnte der Kranke bewegen. Der Kehlkopf war in die Höhe gezogen, bei jedem Athemzuge vernahm man einen pfeifenden Ton, ähnlich dem, welchen man bei starkem Druck auf den Hals vernimmt. Als ich mit dem Finger auf den Kehldeckel ging, bemerkte ich eine spastische Constriction im Rachen. Einen articulirten Sprachlaut konnte Pat. nicht von sich geben. Auscultation und Percussion der Brust ergaben nun die Anwesenheit von puerilem Geräusch und Bronchialrespiration in den Lungen. Der Puls an der Radialarterie war spastisch; die Nasenflügel bewegten sich mit dem Athmen. Die Bauchdecken befanden sich im Zustande der Retraction; beim Anfühlen gab der Kranke kein Zeichen von schmerzhafter Sensation, aber man gewahrte deutlich härtere Klumpen von spastisch contrahirten Gedärmen. Die Schleimhaut des Mundes war feucht und mässig roth. Durch den krampfhaft contrahirten Cremaster wurden die Hoden bis an die Bauchdecken angezogen. Ich untersuchte darauf den Rücken. Als ich mit den Fingern auf die Bedekkungen der obersten Bauch- und untersten Brustwirbel drückte, machte der Kranke schreckliche Geberden und zappelte mit den Beinen. Diese Hyperästhesie in der Lendengegend liess mich vermuthen, dass die krampfhafte Affection des Kehlkopfs und der in der Brust- und Unterleibshöhle gelegenen Organe vom Rückenmark ausgehe, welches ich mir im congestiven Zustand begriffen dachte. Da *Laudanum* zur Hand war, rieb ich davon in die Haut über den Kehlkopf ein. Nach einer Stunde wurden sodann Blutegel gebracht. Ich liess den Kranken in eine passende Stellung bringen und 16 Blutegel in eine Reihe über die Spinalfortsätze der bezeichneten Wirbel appliciren. Zugleich wurden neben die Wirbel zwei Reihen Schröpfköpfe gesetzt. Als innerliche Arznei wurde *Aq. Amygdal. amar.* in grosser Dosis dargereicht. Was geschah? Einige Blutegel fielen bereits ab, die andern waren bedeutend gefüllt, da begann der Kranke zu reden. Es verlief noch eine Viertelstunde und Pat. sprach vollkommen gut. Der Schmerz

in dem Rücken verschwand, und mit ihm alle krankhaften Phänomene. Pat. erzählte über die subjectiven Wahrnehmungen später Folgendes:

Schon seit mehrern Wochen habe er einen dumpfen Druck im Rücken verspürt, aber für unbedeutend erachtet. Am Nachmittag des Tages, an welchem der Paroxysmus erfolgte, habe der Rückenschmerz bedeutend zugenommen, und dieser Schmerz sei vom Rücken nach dem Nabel hin auf beiden Seiten verlaufen. Am Abend habe er ein Gefühl von Ziehen im Rücken verspürt, der Schmerz sei heftig geworden, sei im Verlaufe der Nerven zum Unterleibe nach der Brust ausgestrahlt. Ein Gefühl, als habe er Reifen eines Fasses um seinen Körper, sei entstanden. Darauf sei die Sensation über die Brust zum Halse geschritten, und habe ihn hier so attaquirt, als wenn ihm Jemand den Hals zudrücken wolle. Als ich ihn mit den Fingern in den Rücken gegriffen, habe er den heftigsten Schmerz verspürt, welcher mit Blitzesschnelle von dem Rücken zum Bauche, der Brust und dem Halse ausgestrahlt sei. Nachdem durch Blutegel und Schröpfköpfe Blut entleert worden, hätten die vom Rücken ausstrahlenden Sensationen nachgelassen, zuerst am Halse, dann der Brust und endlich am Bauche. Ein dumpfes Gefühl von Schmerz im Rücken habe er auch nach den Blutentziehungen behalten. Diese Reste der Spinalaffection wurden durch Ableitungen und Einreibungen verschiedner Arzneimittel in den folgenden Wochen vollkommen verscheucht.

Schreiten wir zur Epikrise dieses Falles. Die nach der Einverleibung von der geringen Menge Urin eintretenden Symptome: Würgen, Erbrechen lassen sich wohl nur vom Ekel herleiten, welchen der Sträfling gegen das Getränk hatte. Anders verhält es sich mit den Symptomen: Leibschneiden, Colikschmerz und Obstipation. Letzres Phänomen war jedenfalls durch die eintretende Fieberreizung und die Nahrungsentziehung bedingt, erstre dagegen durch eine nicht scharf zu definirende Ursache. So gering auch diese auf den Harngenuss eintretenden Zeichen an und für

sich sein mögen, ebenso auffallend waren die späterhin auftretenden Affectionen. Ich bekenne offen, dass ich Anfangs das Nierenleiden durch den Harngenuss entstanden glaubte, als ich aber späterhin den von Spinalcongestion ausgehenden Krampfparoxysmus gewahrte, sah ich wohl ein, dass auch jenes scheinbare Nierenleiden am passendsten mit dem Sprunge des Sträflings aus dem hohen Fenster des Stockhauses in Causalconnex gesetzt werden müsse. Hält man diese Ansicht fest, so liesse sich das scheinbare Nierenleiden und der vom Rücken ausgehende Krampfparoxysmus also erklären. Durch den hohen Sprung aus dem Fenster wurde die Wirbelsäule stark erschüttert und vielleicht lädirt. Nach einiger Zeit trat eine zu Entzündung tendirende Congestion in der Kreuzgegend des Rückens ein, welche sich selbst auf die Nieren erstreckte. Durch Blutentziehung wurde diese locale Congestion gehoben, aber die Tendenz zu neuen Congestionen nicht beseitigt. Daher erklärt sich der später vorhandne dumpfe Druck im Lendentheile des Rükkens. Als nun eines Tags die Congestion zu diesen Rükkentheilen den höchsten Grad erreichte, wurde das Nervensystem in einer Weise zugleich mit afficirt, wie es vordem nicht vorgekommen war, aber nach den Gesetzen der Nervenphysik wohl zu erklären ist.

Vermischtes.

Ausschlag nach dem Gebrauche von Opium.

Die Frau K. hatte gegen Zahnschmerzen eine Salbe äusserlich angewandt; die Schmerzen waren am andern Tage zwar verschwunden, dagegen brach unter heftig jukkenden Schmerzen ein Ausschlag hervor, der am behaarten Kopfe begann, sich von da über den ganzen Körper ver-

breitete und aus kleinen, eine dünne gelbliche Flüssigkeit enthaltenden Bläschen bestand, welche allmälig eintrockneten und unter kleienartiger Abschuppung endeten. Die ganze Haut war erysipelatös geröthet, von welcher Entzündung besonders das Gesicht und der behaarte Kopf am meisten afficirt waren, so zwar, dass das Volumen des Kopfs bedeutend vergrössert war. Die Augen waren geschlossen, wie bei einer bedeutenden Gesichtsrose. Dabei lag die Verdauung ganz darnieder, die Zunge geschwollen und sehr belegt; der Puls fieberhaft. Mit dem dritten Tage war das Exanthem vollständig ausgebildet und nach 14 Tagen unter dem Gebrauche von diaphoretischen und eröffnenden Mitteln beseitigt. Die Ursache dieses Ausschlags konnte Anfangs nicht ermittelt werden und sollte, nachdem derselbe innerhalb eines halben Jahres noch zwei Mal aufgetreten war, durch Zufall entdeckt werden. Das Leiden war jedesmal nach Beseitigung von Zahnschmerzen, das erste Mal, wie schon gesagt, durch eine äussere Einreibung, die nächsten zwei Mal durch Pillen in den cariösen Zahn gelegt, entstanden, ein Umstand, welcher schon hätte zur Aufklärung dieses Geheimnisses führen können, der aber unbeachtet blieb. Endlich bekam diese Frau in einer Nacht einen Anfall von heftiger Cardialgie, wogegen ihr *Magnes. carb.* und 5 Tropfen Opiumtinctur mit gutem Erfolge gegeben wurde, denn die Schmerzen waren rasch gehoben; aber am nächsten Morgen schon trat der eigenthümliche Ausschlag hervor. Darüber consultirt, forschte ich nach jenen früher gegen die Zahnschmerzen angewandten Mitteln, Salbe und Pillen, und fand, dass sie jedesmal Opium enthielten. Ich hielt dies nun für eine Idiosyncrasie gegen Opium und untersagte natürlich jeden fernern Gebrauch desselben. Ich glaube, mich nicht getäuscht zu haben; denn einmal stellte sich bei derselben Frau etwas später nach dem Genusse von Mohnsemmel dasselbe heftige Jucken und Anschwellen der Haut ein, welches jenem Ausschlage immer voranzugehn pflegte. Merkwürdig, dass dieselben Erscheinungen auch nach wenigen Dosen von

Extr. Hyoscyam., welches ihr gegen Husten gereicht worden war, sich einstellten. *).

Lauban. Dr. *Kosack.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Zur Reform der Medicinal-Verfassung Preussens. Mit Rücksichtnahme auf die Vorschläge des Dr. *J. H. Schmidt* bearbeitet von einem Ausschusse des ärztlichen Vereins des Regierungsbezirks Düsseldorf, Dr. *Ernsts*, Dr. *W. Müller*, Dr. *Pagenstecher*, Dr. *A. L. Richter*, Dr. *Schlegtendal.* Düsseldorf, 1847. IV u. 144 S. 8.

Einige Bemerkungen zu der Schrift des Hrn. u. s. w. *Schmidt* über die Reform der Medic. Verf. Preussens von Dr. *E. Wolff.* Berlin, 1847. 54 S. 8.

Die Reform der Medicinal-Verfassung Preussens und ihre Finalität. Ein zweiter Beitrag im offnen Sendschreiben an den K. Pr. Geh. M. R. Dr. *J. H. Schmidt* von Dr. *Carl Moritz Fr. Sponholz*, K. Physicus. Stralsund, 1846. 137 S. 8.

Ueber die Reform der Medicinal-Verfassung Preussens. Ein kritischer Ueberblick über sämmtliche mit dem Medicinalwesen in Verbindung stehende Einrichtungen. Von Dr. *F. Graevell*, Arzt in Berlin. Leipzig 1847. 342 S. 8.

---

*) Eine Frau, deren Arzt ich seit einigen zwanzig Jahren bin, und die Nierensteine hat, musste in dieser langen Zeit in oft wiederholten Anfällen von Nierensteincoliken Opium nehmen. Jedesmal, ohne eine einzige Ausnahme, bekam sie danach, gewöhnlich schon am folgenden Tage, nach den ersten Dosen, gleichviel welches Opium-Präparates, die absichtlich deshalb oft gewechselt worden sind, ein heftig brennendes Erysipelas in den Handtellern und auf beiden Vorderarmen, das von selbst nach 3 — 4 Tagen verschwand. In dieser langen Zeit machte sich auch der Gebrauch des Opiums bei andern Zuständen, Einmal bei sehr heftigen Nachwehen, Einigemal bei ruhrartigen Durchfällen nothwendig, und nicht ein Einzigesmal fehlte die geschilderte Folge des Mittels. *Casper.*

(Es liegt nicht im Plane dieser Wochenschrift, und die Redaction würde es schwerlich gutheissen, wenn wir von der immer noch wachsenden Fluth der medicinisch-preussischen Reformschriften genaue Analysen geben wollten. Viele sind berufen, Wenige auserwählt! *Pia desideria* sind leicht aufzustellen, und ganz erträglich discurriren über Themata, die man selbst durchlebt hat, dazu gehört gleichfalls kein grosses Talent; und Nichts ist daher erklärlicher, zumal in einer so schreiblustigen Zeit, als dass aus allen Ecken Reformschriften hervorgeschleudert werden, zumal es keinen vernünftigen Menschen giebt, der überhaupt das *Punctum litis* kennt, der nicht von der Nothwendigkeit einer Reform überzeugt wäre. Aber mit frommen Wünschen ist in Staatsangelegenheiten nicht Alles gethan. Hier handelt es sich zunächst von der practischen Ausführbarkeit der Vorschläge, und wer, wie der Vf. von No. 4 z. B. mit Millionen (zu Besoldungen der Med.-Beamten) um sich wirft, der mag sehr wohlmeinend sein, aber zum Staatsreformator ist er nicht berufen. — Die vorliegenden vier Schriften gehören zu den bessern ihrer Categorie, und wir wollen daher mit zwei Worten ihre Haupttendenzen andeuten. No. 1 will keinen befohlnen Studienplan, (den Seegen eines nicht befohlnen hätte man, dächten wir, lange genug genossen und seine herrlichen Früchte reichlich genug geärndtet!). Statt aller Prüfungen Eine am Schlusse der Studien, diese von den Professoren abgehalten und (versteht sich!) gratis. — No. 2 ist darin ganz eigenthümlich, dass der Vf. den Wundärzten erster Classe noch das Wort redet, wobei er bekanntlich wenig oder keine Meinungsgenossen hat. Die „Aerzte", meint er, werden nicht auf's Land gehn. (Aber haben dies seine Schützlinge gethan? Ist nicht durch die amtlichen Tabellen, die von dem Herrn Herausgeber in diesen Blättern zu lesen gewesen, nachgewiesen, dass grade diese Zwitterärzte sich in die Städte gedrängt haben?) Aber, sagt der Vf. weiter, diese Wundärzte erster Classe sind auch geeigneter und geschickter zur chirurgischen Praxis. (Woher sind sie das und sollten

sie dies sein? Die Classification von 1825 thut sich ja so Viel darauf zu gut, dass diese Practiker als solche ganz gleiche Befähigung mit den *promotis* hätten und haben sollten. Der blosse Mangel der gelehrten Bildung kann sie doch wohl nicht geschickter zur chirurgischen Praxis machen?) Gegen den befohlnen Studienplan ficht auch Herr *W.* mit den bekannten Waffen, und sucht alles Heil in einem ächten wirklichen *Examen rigorosum.* Zwei Seiten früher sagt er aber selbst: „man entgegne nicht, dass die bestehenden Prüfungen dem Eindringen Unbefugter einen Damm entgegen setzen würden; in unsrer industriereichen Zeit hat man gelernt, an das Ziel, was auf gradem Wege zu erreichen nicht gelingt, auf Umwegen zu gelangen". (*Ergo*!) — No. 4 endlich verlangt eine tüchtige Besoldung der Professoren, Feststellung der Honorare, die an die Universitätscasse zu zahlen und nach der Zuhörerzahl zu vertheilen sind (was hierbei gegen die bestehende Einrichtung wesentlich gewonnen wäre, ist nicht recht abzusehn!), Feststellung eines Studienplans, Abkürzung der Staatsprüfungen, Hospitalunterarztstellen u. s. w. und eine erhöhte Medicinal-Taxe, worin jeder ärztliche Besuch mit sage Einem Friedrichsd'or ausgeworfen werde. Das wäre dann das goldne Zeitalter der medicinischen Praxis nach dem jetzigen kupfernen mit Einem Federstriche heraufbeschworen!!) *)

---

*) Die Wochenschrift wird von nun an nur noch solcher Reformschriften Erwähnung thun, die sich durch Neuheit oder practische Gediegenheit der Vorschläge besonders auszeichnen. Denn es ist hier jetzt der Fall mit dem Dichter zu sagen:

Der Worte sind genug gewechselt!
Lasst endlich uns nun Thaten sehn!

C.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 23. *Berlin, den 5ten Juni* 1847.

Zur Lehre vom Kaiserschnitt an Todten. Vom Staabsarzt Dr. Lange. — Practische Mittheilungen. Vom Dr Wolffsheim. (*Lapis calaminaris* bei Flechten. — *Herba Conyzae* als *Galactophorum*.)

Kritische und statistische Bemerkungen zur Lehre vom Kaiserschnitt an Todten.

Mitgetheilt

vom Staabsarzt Dr. *Lange* in Berlin.

In einem der vorjährigen Hefte der *Henke*'schen Zeitschrift für Staatsarzneikunde hat Herr Dr. *Landsberg* einen Aufsatz geliefert, worin er den Beweis gegeben zu haben glaubt, dass kein gehörig constatirter Fall existire, in welchem durch den Kaiserschnitt nach dem Tode ein lebendes Kind gewonnen; daraus folgert er denn mit Recht die Nothwendigkeit, dass die sogenannte *lex regia*, die überhaupt viel Unpractisches enthalte, aufgehoben werde.

Die Frage, auf die hier Alles ankommt, hat man mittelst des Kaiserschnitts nach dem Tode je ein Kind gefunden, das lebte, oder genauer, am Leben blieb? lässt sich natürlich nur auf dem Wege der Erfahrung, d. h. durch kritische Benutzung aller bisher be-

kannt gewordenen derartigen Fälle zur Entscheidung bringen, und indem wir zu dieser einen Beitrag zu liefern versuchen, bemerken wir, dass wir denselben vorzugsweise auf die Zusammenstellungen von *Reinhardt* (der Kaiserschnitt an Todten, Tübingen 1829), von *Heymann* (die Entbindung lebloser Schwangern, Coblenz 1832) und unsre eignen stützen, die sich der Zeitfolge nach den *Heymann*schen anreihen. Eine erschöpfende Bearbeitung des fraglichen Gegenstandes nach seinen verschiedenen Beziehungen liegt nicht in unsrer Absicht; doch halten wir es gerechtfertigt, wenn wir zur Literatur und Geschichte desselben folgende wenige Notizen liefern, die weniger bekannt zu sein scheinen.

Nach *Nebel*'s Anzeige des *Reinhardt*'schen Werks (gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, 7r Band) erschien schon 1788: *Rud. Forster, oratio de legum providentia in homine nondum nato, etiam extincta matre, servando. Harderovici* 4.; eine Uebersetzung davon 1794 zu Stendal (*Ersch*, Literatur der Medicin); und 1825 zu Tübingen eine Dissertation von *Wanner*: *adnotationes ad sectionem caesaream.*

Seit dieser Zeit, zum Theil schon früher, verging kein Jahr, wo nicht diese oder jene Universität eine oder mehrere Dissertationen über den Kaiserschnitt lieferte, zwar in der Regel nur mit Berücksichtigung der lebenden, doch nebenbei auch den an todten Schwangern erwähnend. Das Resultat aus allen aber ist nichtig, da sie sämmtlich die alten und ältern Fälle ohne Kritik wieder- und nacherzählen.

Brauchbarer für unser Thema sind die Dissertationen und Abhandlungen von

Niethe, de partu post mortem, Berolin. 1827.

Maizier, de partu post mortem spontaneo, Berol. 1834.

Rosenbaum, analecta quaedam ad sectiones caesareae antiquitates, Halis 1836, der aus der Sitte der Egypter, die Leichen einzubalsamiren, schliessen zu können glaubt, dass sie zuerst den Kaiserschnitt an Todten, vielleicht selbst an Lebenden gemacht haben.

Wilde, Kaiserschnitt an Todten, *Rust*'s Magaz., 1833, Bd. 15.
Seulen, über die Entbindung lebloser Schwangern, neue Zeitschr. für Geburtsk., 1835, 2r Bd.

Die neusten Werke haben wir von

Devilliers, *de l'hystérotomie après la mort de la mère*, *Paris* 1838, um das ich mich vergeblich bemüht, und das ich nur nach einer Anzeige in der *Fricke*'schen Zeitschrift, Bd. 11, kenne; (Statistisches soll ganz darin fehlen, und nur zweier Fälle von Kaiserschnitt nach dem Tode Erwähnung geschehn, die in unsre Tabelle aufgenommen worden sind) und von

Düntzer, die Entbindung verstorbener Schwangern, Köln 1845, das sich hauptsächlich mit Feststellung der Indicationen beschäftigt.

Ausführliche Untersuchungen veranlasste der Talmud, der bekanntlich den Kaiserschnitt an Todten befiehlt. Darauf bezieht sich die schon 1814 erschienene Schrift von *Mansfeld*, über das Alter des Bauch- und Gebärmutterschnitts, Braunschweig; die Abhandlung von *Fulda* im Journal für Geburtsh. von *Siebold*, 1826, Bd. 6; und *Israels*, *tentamen historico-medicum* u. s. w. Leer, 1845; excerpirt im *Janus* von *Henschel*, I 2.

Einen der interessantesten Beiträge zur Geschichte des Kaiserschnitts an Todten verdanken wir dem Professor *Vullers* in Giessen. Derselbe, Professor der orientalischen Sprachen, hat mit in der That bewundernswerther Ausdauer einem förmlichen 4jährigen Studium der Medicin sich unterzogen, um desto gründlicher die alt-indischen Schriftsteller über Medicin zu verstehn, und im *Janus* von *Henschel* I. 2 eine Uebersetzung des *Susruta* geliefert, dessen betreffende Stelle lautet: „Wenn der Leib einer zu Hause verstorbenen Schwangern sich bewegt, so soll der Chirurg ihn, wenn die Geburtszeit da ist, sogleich aufschneiden, und den Fötus extrahiren". Als nothwendige Bedingung wird also hier einmal Leben des Kindes erfordert, was sich durch Bewegung des Leibes der Schwangern kund geben soll (ein freilich nicht immer vorhandenes Zeichen!), und

zweitens Vorhandensein der Geburtszeit, woraus aber keineswegs zu folgern sein dürfte, dass nur ein ausgetragenes Kind für lebensfähig gehalten wurde. Dass auch bei den Türken, deren Religionsverfassung weder den Kaiserschnitt an Lebendigen noch die Section von Leichen gestattet, der Kaiserschnitt an verstorbenen Schwangern erlaubt ist, sobald das Kind Zeichen des Lebens von sich giebt, erwähnt *Osiander* Bd. 27 der *Fricke*'schen Zeitschr. nach *Oppenheim* (über den Zustand der Heilkunde in der Türkei, Hamburg 1823.)

Kehren wir nach dieser etwas abschweifenden Einleitung zum Hauptthema zurück, so hat *Landsberg* vollkommen Recht, wenn er es auffallend findet, dass Beispiele von Kindern, die durch den Kaiserschnitt nach dem Tode gerettet wurden, in den frühern Zeiten so häufig vorgekommen sein sollen. Je mehr wir uns der neuern Zeit nähern, desto seltner werden trotz der grössern Zahl von Beobachtungen die Beispiele dieser Art, und während es in frühern Jahrhunderten manchem Arzte mehr als einmal gelungen sein soll, Kinder auf solche Weise zu retten, während *Cornelius Gemma, de arte cyclognomica* die Operation 6 Mal, *Carolus Stephanus* ebenfalls einige Mal mit Glück gemacht haben will*), muss es auffallend erscheinen, dass Geburtshelfer, wie *Kluge, Busch* u. s. w., durch einen ausgebreiteten Wirkungskreis in grossen Gebäranstalten wie in der Civilpraxis vorzugsweise begünstigt, nicht eines einzigen Erfolges der Art sich rühmen können. *Heymann* betrachtet dieserhalb alle Fälle vor dem Ende des 18. Sä-

*) *Cornelius Gemma* lebte von 1534—1579, studirte Mathematik, Philosophie und Medicin, welche letztere er als Professor lehrte, und schrieb mancherlei nicht blos über Medicin, sondern auch über Astronomie und Astrologie. Welche Praxis gehört dazu, wie oft muss er den Kaiserschnitt an Todten vergeblich gemacht haben, wenn er 6 Mal das Kind rettete. Bedenkt man, dass er schon in einem Alter von 45 Jahren starb, so muss man, wenn man auch von der Bedeutung der heutigen ärztlichen Praxis noch so sehr abstrahirt, *nolens volens* irre werden an der Unfehlbarkeit solcher und ähnlicher Aussprüche.

culums mit völligem Misstrauen; ich glaube, er hätte sie ganz unbeachtet lassen können und müssen, wenn er sie mit Berücksichtigung der folgenden Momente kritischer geprüft hätte. Sicherlich wäre der Nachtheil dadurch vermieden worden, dass manche spätere Schriftsteller, die seinen Tabellen mehr als den übrigen Theil der Schrift vielleicht beachteten, jenen eine grössere Aufmerksamkeit und Glaubwürdigkeit schenkten, als sie in allen ihren Zusammenstellungen verdienen.

I. Wo das Reich der Geschichte (der Medicin wenigstens) aufhört, fängt das Gebiet der Fabel an. Gegen diesen Ausspruch *Landsberg*'s wird wohl Niemand etwas einzuwenden haben. Mithin ist auf die Erzählungen der alten Dichter von berühmten Männern, die durch den Kaiserschnitt *post mortem* erhalten wurden, wie *Virgil*'s von *Lycas*, *Ovid*'s von *Aesculap*, *Lucian*'s von *Bacchus* u. s. w. nicht der geringste Werth zu legen. Dasselbe gilt von den bekannten *Plinius*'schen Fällen von *Scipio Africanus*, dem *primus Caesarum* und *Manilius*. Mindestens 100 Jahre später lebend, als die Genannten, bringt *Plinius* Notizen, die kein einziger von den vielen Schriftstellern vor ihm giebt. *Plinius* liess sich bekanntlich viel dictiren, und *Sprengel* hat ihm nachgewiesen, wie manche seiner unrichtigen Angaben geradezu durch falsches Hören entstanden sind. Wenn nun schon Erzählungen ärztlicher Schriftsteller nach Traditionen kein Vertraun erwecken können, ja, wie aus so vielen Beispielen der frühsten wie der spätern Jahrhunderte hervorgeht, bei genauerer Nachforschung Unwahrheiten enthalten, dann kann man um so weniger sich veranlasst finden, jenen *Plinius*'schen Nachrichten Glauben zu schenken. Wenn es endlich ganz neuerlich noch geschehn konnte, dass einem Schriftsteller nicht einmal richtig nacherzählt wurde, dass man aus einem *partus post mortem* einen Kaiserschnitt *post mortem* machte, ist es da zu verwundern, wenn man selbst bei Berufung eines Schriftstellers auf einen andern mindestens misstrauisch zu Werke geht? *)

*) Dr. *Wilde* in Berlin bemerkte nämlich (siehe die Tabelle), dass

Man muss, will man sich nicht unrettbar in ein Labyrinth verlieren, wenigstens an dem Grundsatze festhalten, dass nur diejenigen Fälle Anspruch auf Beachtung haben, die einen ärztlichen Stempel von Glaubwürdigkeit an sich tragen. *Heymann* hätte deshalb, ohne sich eines zu weit getriebenen Skepticismus schuldig zu machen, den aus der Frankfurter Oberpostamts-Zeitung von 1800 entnommenen Fall ganz bei Seite liegen lassen können. Ohnedies wird man Niemandem zu glauben zumuthen, dass an einer Leiche, die bereits 12—15 Stunden im Wasser gelegen, der Kaiserschnitt mit solchem Erfolge gemacht wurde, dass das Kind sogar am Leben blieb.

Für die Theologen hatte der Kaiserschnitt an Todten

Herrmann in der Salzburger med. chir. Zeitung 1824 No. 44 erzählt habe, eine Frau sei sogar am dritten Tage nach dem Tode durch den Kaiserschnitt von lebenden Zwillingen entbunden worden. An dieser Stelle ist aber nur von Zwillingen die Rede, die die Verstorbene (nach dem Tode) geboren hatte. Aber nicht blos wird des Kaiserschnitts nicht mit einer Sylbe erwähnt, sondern eben so wenig lebender Zwillinge.

Hat *Wilde* die Stelle selbst gelesen? Unmöglich! Und wie kommt er zu einer so durchaus entstellenden Nacherzählung? Mir unbegreiflich! Was ist nun aber die Folge? Die Leser des *Rust*'schen Magazins oder der daraus excerpirenden Journale, denen die Salzburger Zeitung nicht zur Hand ist (und deren giebt es natürlich sehr viele), müssen diesen Fall auf Treu und Glauben annehmen, da er von einem Schriftsteller nacherzählt wird, der ja seine keineswegs unzugängliche Quelle nennt, und so entstehn auf schriftlichem Wege *Falsa* und Irrthümer, die sich auf demselben Wege zu oft unberechenbaren Schaden fortpflanzen. Auch *Landsberg*, der die Salzburger Zeitung nicht zur Hand hatte, muss deshalb den *Herrmann*'schen Fall annehmen, wie ihn *Wilde* giebt, wendet sich aber, seiner vorgefassten Ansicht zu Liebe, zur Annahme eines Scheintodes, während der Tod der an einem langwierigen nervösen Fieber im sechsten Monate ihrer Schwangerschaft Verstorbenen keinem Zweifel unterlag. Ebenso erwähnt *Grossheim* in seiner operativen Chirurgie des *Herrmann*'schen Falles als eines Kaiserschnitts *post mortem!* Wie viele Irrthümer der Art giebt es, die aufzuhellen entweder unmöglich ist oder Niemand sich bemüht. Selbst *J. P. Frank* ist es begegnet, dass er durch unrichtiges Anführen von Citaten andre Ansichten verbreitete, als der Vergleich des Originals ergiebt.

aus nahe liegenden Gründen besonderes Interesse; nicht minder für die Juristen, die angelegentlich die Frage erörterten, ob ein so gebornes Kind lebensfähig, ob es wirklich als von der Mutter geboren zu betrachten sei u. s. w. Es fehlt daher in ihren Schriften nicht an Beispielen von derartig geretteten Kindern, die aber, oft noch aus andern Gründen als den eben erwähnten, durchaus nicht beweisend sind. So führen *Reinhardt* und *Heymann* das Beispiel des Pabstes Gregor XIV. an, nach *Feltmann, de cadavere inspiciendo, Bremen* 1692, einem juristischen Schriftsteller. Wenn nun diese Stelle lautet: *e mortuae matris alvo septimo mense extractus fertur*, so bedarf es keines Commentars, warum sie jeder Berücksichtigung unwerth ist.

Theologischerseits möge folgendes Beispiel dienen, das *Reinhardt* unter No. 19 anführt, und das angeblich eine am Kopf zerschmetterte Schwangere betrifft, der am Leben gebliebene Zwillinge ausgeschnitten wurden. Er hat es einem Buche entlehnt, das den Titel führt: *V. Andreae Selenia Augustalia, Stuttgart* 1649, und Briefe eines Würtemberger Theologen an Braunschweig-Lüneburgische Prinzen enthält. *Heymann* hat das, wie es scheint, seltne Buch, das die Königliche Bibliothek besitzt, offenbar nicht in Händen gehabt, wie der von ihm ganz falsch angegebene Titel beweist. In einem dieser Briefe heisst es, dass ein Soldat eine der Geburt nahe Person in einem benachbarten Orte durch Schläge am Kopf transverberairt, und dass ein Chirurg *palpitantis adhuc matris uterum secuit gemellosque pueros salvos extraxit.* Wenn auch eine aus solcher Nachricht geflossene Quelle keine Zweifel zuliesse, so gestattet der Ausdruck *palpitantis* doch keineswegs die Annahme, dass die Frau wirklich todt war.

Das von *van Swieten* zuerst, dann bis auf die neusten Zeiten herab wiederholt erzählte Beispiel eines 24 Stunden nach dem Tode der Mutter geretteten und am Leben erhaltenen Kindes ist eben so dem Werke eines Theologen, *Cangiamila*, entlehnt.

II. Aber auch die von ärztlichen Schriftstellern er-

zählten Fälle ermangeln sehr oft einer zuverlässigen Quelle. So erwähnen z. B. *Reinhardt* und *Heymann* nach *Friedrich Benjamin Osiander*'s Handbuch der Entbindungskunst eines Hugenotten, *Franz Civilis*, der 60 Jahre alt wurde und seiner schon begrabenen Mutter aus dem Leibe geschnitten sein soll. Welche Quelle giebt aber *Osiander* an? den berühmten Geschichtsschreiber *de Thou*, der „dieser an's Unglaubliche grenzenden Sage" erwähnt. Also wiederum eine Sage, deren uns aber *F. B. Osiander* bei dieser und bei andern Gelegenheiten schon so mannigfach auftischt, dass man schon früherhin ihn der Leichtgläubigkeit zu beschuldigen nicht umhin konnte.

Dieselben haben ferner sub No. 15 nach *Bartholinus* (*histor. anatom. Centur. II. histor. VIII.*) jenen famosen Fall einer Frau, die 1622 bei der Belagerung von Bergen op Zoom durch eine Kanonenkugel dergestalt in zwei Stücke zerrissen wurde, dass der Unterleib sammt dem Uterus in's Wasser fiel, aus welchem ein Soldat ihn herausholte, um (so erzählt *Osiander*, während *Bartholinus* blos sagt: *adstantes — extrahunt*) durch den Militairfeldscheer endlich ein lebendes Kind daraus entnehmen zu lassen. Und der Gewährsmann *Bartholin*'s? *Annales belgici prodiderunt*, sagt er, allerdings aufrichtiger als *Stalpart van der Wiel*, der den blossen Hergang der Geschichte erzählt, und, charakteristisch genug, wenn auch nicht grade an dieser Stelle, viel von Basilisken spricht, ja in einem Capitel sogar die Frage abhandelt, *an ex ovi galli gallinacei veteris prodeat basiliscus*? Beide lebten ausserdem viel später, um etwa als Zeitgenossen in Betracht zu kommen.

Die Geschichten vom Abt Burkard von St. Gallen (um's Jahr 959), und Gebhard, Bischof von Constanz (nicht Coeln, wie *Heymann* hat), erzählt *Schenk v. Grafenberg* nach *Bruschius*, und dieser wieder nach Geschichtsschreibern. Eben so führt *Nebel* in seiner Anzeige der *Reinhardt*'schen Schrift Band 7 der gemeins. deutsch. Zeitschrift für Geb. hierauf bezügliche Traditionen an, die sich in der Geschichte der Grafen von Mansfeld erhalten haben und den Ursprung des

Beinamens *Ingenitus* erklären. Es leuchtet ein, dass die Kritik hiervon keine Notiz nehmen kann. *)

Es hat zu allen Zeiten gute und schlechte Schriftsteller gegeben, und wenn man bedenkt, wie selten in den frühern Jahrhunderten (man braucht aber nicht allzuweit zurückzugehn) auch die Aerzte von den Vorurtheilen und dem Aberglauben ihrer Zeit sich frei zu erhalten vermochten, wie sie mit offenbarer Selbsttäuschung, aber dabei mit der grössten Unbefangenheit, oft die wunderbarsten, bizarrsten Dinge zum Vorschein brachten, wenn selbst einer der besseren Schriftsteller zu Anfang des 17ten Jahrhunderts, *Schenk v. Grafenberg*, ganz treuherzig erzählt, dass Leute, in ein Wirthshaus eingekehrt, nach dem Genusse des Fleisches eines wüthenden Schweines, *mox versi in rabiem, mutuis se morsibus dilaceraverunt*, so ist es wohl Niemandem zu verargen, wenn er der Erzählung von *Horat. Augenius*, dass er bei einer Frau, die an *Exulceratio ventriculi* leidend 20 Tage sich des Essens und Trinkens enthalten, nach ihrem im 9ten Schwangerschaftsmonate erfolg-

*) *Nebel* führt als Gewährsmann seiner Behauptung, dass *Hoier Graf von Mansfeld*, der 1115 als kaiserlicher Heerführer blieb, durch den Kaiserschnitt *post mortem* das Licht der Welt erblickt habe, *Koehler* in seinen Münzbelustigungen, 16ten Band an. Auch hier macht man die, wie es nun scheinen muss, immer häufiger wiederkehrende Erfahrung, dass *Nebel* das Citat, das er anführt, nicht selbst nachgesehn. Er würde sonst gefunden haben, dass

1) nicht von einer Medaille, sondern von einem Thaler die Rede ist;
2) dass Graf *Hoier v. Mansfeld* in jener Schlacht nicht blieb, sondern den Grafen *Wieprecht v. Groitsch* erlegte;
3) dass Graf *Mansfeld* aus seiner todten Mutter Leibe, ohne Jemand's Hülfe, selbst hervorgekrochen sein soll (soll!).

Der Thaler hat auf der Hauptseite die Inschrift:
G. Hoiger V̄geborn (Graf Hoiger ungeborn)
H. N. K. S. v L O. R N (hat noch keine Schlacht verlorn.)

Eben so wenig passt das Citat aus *Rommel's* hessischer Geschichte 2ter Th. hierher. Wenn es dort heisst: „Ritter *Reinhardt von Dalwig*, genannt der Ungeborne, weil er durch einen Kaiserschnitt das Licht der Welt erblickte", so ist doch von keinem Kaiserschnitt *post mortem* die Rede, wie *Nebel* glauben machen will.

ten Tode den Kaiserschnitt mit Glück gemacht habe, selbst darum nicht vollen Glauben schenkt, weil derselbe mindestens Augenzeuge gewesen zu sein scheint. *)

Mit solchen Aeusserungen hoffe und wünsche ich keineswegs mich der Verletzung einer Pietät schuldig zu machen, die auch ich so manchem jetzt mit Ungebühr vergessenen Schriftsteller früherer Zeiten gern zolle, und berufe mich nebenbei auf unpartheiische Geschichtsschreiber, als *Sprengel* u. A., wenn Jemand Beweise, die er sich selbst leicht schaffen kann, nöthig halten sollte. Ein Jeder ist ja ein Kind seiner Zeit.

III. Sind viele Fälle von Kaiserschnitt *post mortem* durchaus nicht dazu zu rechnen. So das aus *Valerius Maximus* entlehnte, also seiner Quelle wie seines Alterthums wegen keinen Glauben verdienende Beispiel des *Gorgias von Epirus, qui in funere matris utero clapsus, inopinato vagitu suo lectum ferentes consistere coegit.* Ueberall, von *Sennert* bis auf *Heymann*, paradirt auch das aus *Roderico de Castro* (*de morbis mulierum IV.* 3. *de partu caesareo*) entnommene Beispiel des Königs Sancho von Navarra. Wenn es aber dort heisst: *regem, matre a Saracenis inter venandum trucidata, per vulnus in ventre acceptum*

*) Bei dieser Stelle zeigt sich deutlich, welche Bewandniss es oft mit den Citaten hat, und wie sie sich in all ihrer Unrichtigkeit weiter vererben, ohne je mit dem Original verglichen zu werden. Nach *Reinhardt*, *Heymann* und *Wilde* soll die Stelle zu finden sein: *epistol. lib.* 6. *cap.* 15. *p.* 184; von letzterem muss man sogar glauben, dass er das Original in Händen gehabt, da er das Citat nicht von einem Andern entnommen anführt. Keiner von den dreien hat es gelesen; ebenso wenig *Sennert*, nach welchem die Stelle *lib.* 5 *epist.* 2 *cap.* 11 stehn soll. In den Briefen überhaupt ist die Stelle gar nicht zu finden, sondern in einem ganz andern Werke von *Augenius*, *de sanguinis missione lib.* 6 *cap.* 15, wie ich zuerst in *Busch*, *dissertat. de partu caesario Franequerae* 1695 fand. Die Sucht, mit Citaten zu glänzen, ohne das Original gelesen zu haben, ist also nicht neueren Ursprungs. Aehnlich erklärt es sich, dass *Düntzer* den erwähnten Fall bei der Belagerung von Bergen op Zoom und den bei *Bartholin* als zwei verschiedene erwähnt, während es nur zweierlei Erzählungen eines und desselben Falles sind.

exertam manum ostentantem-extractum fuisse, wenn *Roderich* keine andere Quelle anzugeben weiss, als: *legimus in annalibus Hispaniae*, so fehlt es durchaus an Gründen, diesen Fall der Reihe der mit Glück vollführten Kaiserschnitte nach dem Tode zuzugesellen.

Von Eduard VI., den man gewöhnlich auf diese Weise geboren angiebt (*Reinhardt*, *Heymann*) hat schon *Siebold* (Abbildungen) nachgewiesen, dass er seiner lebenden Mutter, Johanna Seymour, aus dem Leibe geschnitten wurde. Auch *Kilian* ist es begegnet, dass er in seiner Geburtslehre, Thl. 2, den von *Römhild* in der Vereinszeitung 1836 Juli, erzählten Fall für einen Kaiserschnitt *post mortem* und mit Erhaltung des Kindes ausgab, während das Kind nach dem Tode der Mutter durch die Wendung gerettet wurde. Die Kritik dieser wenigen, keineswegs grade ausgesuchten Fälle wird hoffentlich einen Schluss auf die Qualität der übrigen erlauben. Zwar lässt der von *Purmann, chirurg. curios.* erzählte in Bezug auf Glaubwürdigkeit nichts zu wünschen übrig, insofern es dort heisst: Der Herr Dr. *Zapffius* war mit dabei, als ich die Frau eines Gefreiten als sie eben gleich verschieden, öffnete, und einen jungen lebendigen Sohn herauszog, der auch gesund geblieben und gross gewachsen.". Dessenungeachtet wollen wir auch diesen Fall wie alle von *Heymann* bis zu Anfang des 18. Jahrhunderts aufgeführten ausser Rechnung lassen, um desto fester stehende Resultate zu erlangen. Sehen wir nun, ob die neuere Zeit Zuverlässigeres gebracht hat.

(Fortsetzung folgt.)

Practische Mittheilungen.

Mitgetheilt

von Dr. *F. S. Wolffsheim*, pract. Arzte in Braunschweig.

---

1. Ueber die Wirkung des *Lapis calaminaris* bei herpetischen Ausschlägen.

Der Galmei, ein Zinkerz, wovon wir zwei verschiedene Arten besitzen, den Zinkspath oder kohlensauren Zink, und den eigentlichen Galmei oder kieselhaltigen Zink, dient sowohl zum technischen Gebrauche, als auch zur Darstellung des meisten metallischen Zinks, welches im Handel vorkommt, findet aber keine medicinische Anwendung. Zum medicinischen Gebrauche bedienen wir uns nur der sogenannten Zinkschlacke, welche bei der Bereitung des Zinks aus dem Zinkerz als eine feste graue Substanz zurückbleibt, und vor der Anwendung zu einem feinen Pulver bereitet wird. Doch ist auch dieses Mittel wie so manche andre mit Unrecht in Vergessenheit gerathen, da es gegenwärtig von den Aerzten nur selten, von den Thierärzten aber noch häufig benutzt wird. Zufällig erfuhr ich, dass eine Quacksalberin in hiesiger Stadt herpetische Ausschläge aller Art binnen kurzer Zeit mit vielem Glücke heile. Da mir diese Person genauer bekannt war, so ersuchte ich sie um Mittheilung ihres Geheimmittels, wozu sie auch sogleich bereit war. Der Hauptbestandtheil desselben war der *Lapis calaminaris*. Mich des Ausspruchs unsres verstorbenen würdigen *Heims* entsinnend, dass er von sogenannten Pfuschern, Quacksalbern, Schäfern, Hirten, Scharfrichtern und ihren Knechten, Curschmieden, alten Frauen, insonderheit von Krankenwärterinnen gleich seinem berühmten Lehrer *Gaubius* manches Nützliche und Gute gelernt habe, bewog auch mich, dieses Mittel in geeigneten Fällen anzuwenden, wozu sich mir auch bald die Gelegenheit darbot.

Der erste Fall betraf eine Dame von 36 Jahren, von

starker, kräftiger Constitution, welche sich, geringe Unpässlichkeiten abgerechnet, stets einer guten Gesundheit zu erfreuen gehabt hatte, nur dass sie, ihrer Aussage nach, vor ungefähr 12 Jahren an einem flechtenartigen Ausschlage mehrer Finger beider Hände gelitten hatte, wobei jedoch das Allgemeinbefinden nicht getrübt war, das Uebel ungefähr ein halbes Jahr gedauert hatte, hierauf nach dem Gebrauche verschiedner Mittel verschwunden war. Auch jetzt hatten sich bei der Kranken in der innern Fläche der rechten Hand mehrere Bläschen von verschiedner Grösse gezeigt, welche an Umfang zugenommen, sich geöffnet hatten und eine Geschwürfläche von der Grösse eines Viergroschenstücks, von runder Form, mit glatten Rändern und gerötheter Grundfläche bildete, welche eine scharfe ätzende Flüssigkeit absonderte, wodurch die benachbarten Parthien corrodirt wurden. Dieses war der Zustand der Kranken, als sie meine ärztliche Hülfe in Anspruch nahm. Da alle Functionen des Körpers bei derselben normal von Statten gingen, eine Grundursache daher nicht aufzufinden war, so musste ich das Uebel als eine besondre Dyscrasie der Säftemasse mit vorwaltendem Leiden einzelner Parthien des Hautsystems betrachten, wofür auch das früher bestandene herpetische Leiden sprach. Ich wandte demgemäss innerlich die gegen dieses Uebel gebräuchlichen Arzneimittel, als Schwefel, *Antimonialia* u. s. w. an und liess äusserlich, da die Geschwürfläche sich vergrösserte und die benachbarten Theile, wie schon oben bemerkt, durch das scharfe Secret zerstört wurden, eine Salbe aus *Flor. Zinci* und *Bolus alb.* anwenden, da die Kranke eine schon früher ihr verordnete Salbe von weissem Präcipitat mit ungünstigem Erfolge versucht hatte. Jedoch nahm das Uebel bei dieser Behandlungsweise eine immer grössere Ausbreitung an, alle Finger der kranken Hand wurden mit Bläschen verschiedner Grösse, von der eines Stecknadelknopfs bis zu der einer Erbse mit gerötheter Grundfläche bedeckt, welche anfangs mit einer hellen Lymphe gefüllt waren, die sich später trübte, eine gelbliche Farbe annahm und wenn die Bläschen

sich öffneten, eine scharfe, ätzende Flüssigkeit entleerten und Geschwürflächen bildeten, das Uebel sich daher jetzt als *Herpes ecthymatodes* manifestirte. Auch die bisher verschonte linke Hand wurde jetzt mitergriffen, sei es durch Uebertragung des Krankheitsstoffes, oder durch grössere Ausbreitung desselben und die Kranke war der Verzweiflung nah. Jetzt schritt ich zur Anwendung des *Lapis calaminaris.* Nachdem die Geschwürflächen gehörig gereinigt waren, liess ich das genannte Mittel mit *Ol. Olivarum* zu einem Brei bereiten, Abends vor dem Schlafengehn die Geschwürflächen stark damit bedecken und hierauf Handschuh anziehn. Morgens wurden die Hände mit warmem Wasser gehörig gereinigt, des Tags über äusserlich nichts angewandt und die Verfahrungsweise täglich wiederholt. Innerlich gab ich dabei den *Aethiops antim.* mit *Cicuta.* Schon nach einigen Tagen trat eine auffallende Besserung des Uebels ein, die Geschwürflächen bekamen ein frischeres, gesunderes Ansehn, sonderten weniger scharfe Flüssigkeit ab, die Bläschen vertrockneten, neue Eruptionen kamen nicht mehr zum Vorschein und nach Verlauf von 14 Tagen waren beide Hände völlig geheilt. Da sich später wieder einige Bläschen zeigten, so wurde das Mittel noch einige Mal angewandt, worauf auch diese verschwanden und Patientin sich gegenwärtig, nach mehrjährigem Verschwinden des Uebels, einer recht guten Gesundheit erfreut.

Der zweite Fall betraf eine Dame von ungefähr 40 Jahren, von schlankem, gracilem Körperbau, welche schon seit Jahren an *Herpes simplex* gelitten hatte, welcher der ärztlichen Behandlung auch mehrfach gewichen war, nach einiger Zeit jedoch stets wiederkehrte. Auch hier wandte ich den *Lapis calaminaris* in der angegebenen Form mit dem günstigsten Erfolge an.

In einem dritten Falle, bei einem jungen nicht sehr kräftigen Mädchen von 21 Jahren, welches schon seit mehrern Jahren an *Herpes papulosus* der Finger beider Hände gelitten und sich dieserhalb mehrfach einer ärztlichen Behandlung, jedoch ohne dauernden Erfolg, unterworfen hatte,

bei welcher gleichfalls eine Grundursache nicht zu ermitteln war, wandte ich ebenfalls den *Lapis calaminaris* an, nachdem ich zuvor längere Zeit eine innere und äussere Behandlung, besonders Schwefelbäder, vorangeschickt hatte. Auch hier bewährte sich das genannte Mittel, wenngleich ein längerer Zeitraum als in dem ersten Falle bis zur gänzlichen Beseitigung des Uebels erforderlich war.

Die äussern Mittel finden bei chronischen Hautkrankheiten ihre Anwendung, wenn diese Krankheiten weder kritisch sind, noch mit allgemeinen dyscrasischen Leiden zusammenhängen, die Haut erschlafft, das Gewebe derselben zu tonisiren ist, und krankhafte Stellen zerstört werden müssen. *Duchesne Duparc* (*Rév. médic. Aout* 1845) empfiehlt daher bei Hautkrankheiten die Cauterisation mit Höllenstein in Substanz oder in Auflösungen, das Glüheisen, Ammoniak, *Butyrum Antimonii*, *Kali caust.*, *Cuprum sulphur.*, *Merc. nitrosus*, Salzsäure, Creosot, *Calx viva*, *Ol. Crotonis*, Jodtinctur, Mineralsäuren, Sublimat. *Devergie* (*Bullet. gén. de Thérap. T. XIX. Aout* 1845) neben dem innern Gebrauche alkalischer Mittel dieselben auch äusserlich in Form von Bädern, Waschungen, Pomaden und Pulver.

Der *Lapis calaminaris* scheint in den genannten Krankheiten nicht sowohl dynamisch durch seine austrocknende, die Secretion hemmende Eigenschaft zu wirken, da derselbe nach innen einige Zinktheile enthält, sondern auch auf mechanische Weise, da das durch Baumöl nur eingehüllte Mittel reizend und umstimmend auf das Hautsystem einzuwirken scheint, dasselbe zu grösserer Thätigkeit anregt, die krankhaften Producte so ausgeschieden und die Heilung befördert wird.

Die Anwendung ist höchst einfach, verursacht dem Kranken durchaus keine Unbequemlichkeit weder durch Schmerz, Reiz, unangenehmen Geruch, noch durch Verderbniss der Wäsche.

Sollte der *Lapis calaminaris* nicht etwa auch bei der *Scabies* anwendbar sein, da er hier ähnlich dem gegen dieses Uebel empfohlnen Brei von Ziegelmehl im Stande wäre,

neben seiner dynamischen Wirkung reizend auf die Rinnen und Nester der Krätzmilbe einzuwirken, dieselben zu zerstören und so ihr Absterben zu bedingen? Ich selbst habe bis jetzt keine Gelegenheit gehabt, Erfahrungen hierüber zu sammeln, da in der Privatpraxis nur selten Krätzkranke zur Behandlung kommen, daher ich mir erlaube, die Herren Hospitalärzte auf die angegebene Verfahrungsweise in der genannten Krankheit aufmerksam zu machen.

---

2. *Herba conyzae*, Dürrwurz, Berufkraut als *Galactophorum*.

Wir erhalten dieses Kraut von der *Inula dysenterica*, welche bei uns in Europa an feuchten Gräben wild wächst und mit den Blumen im Monat August gesammelt wird.

Wenngleich es meine Absicht nicht ist, den ohnehin schon mehr als zu reichhaltigen *Apparatus medicaminum* durch neue Mittel vermehren zu wollen, so glaube ich hier um so mehr eine Ausnahme gestatten zu dürfen, da es uns bis jetzt an wirklichen *Galactopoeis* so sehr gemangelt hat, indem die bisher als solche angewandten Arzneikörper sehr häufig den an sie gestellten Anforderungen nicht entsprechen. Es war mir daher sehr erfreulich, bei mehrern Wöchnerinnen, wo nur eine geringe Milchabsonderung Statt fand, den Erfolg des genannten Mittels beobachten zu können, welcher meinen Erwartungen vollkommen entsprach, da nach wenigen Tagen beim Gebrauche desselben die Milchsecretion bedeutend vermehrt wurde, ohne dass dabei das Allgemeinbefinden im Geringsten beeinträchtigt ward.

Die Anwendung geschieht in der Form eines Theeaufgusses, wovon täglich 3—4 Tassen verbraucht werden.

Bei näherer Erkundigung erfuhr ich, dass dieses Mittel sich bereits als Volksmittel eines bedeutenden Rufes bei uns zu erfreuen habe, und dass selbst unsre Landleute ihren Kühen, wenn solche einen geringen Milchertrag liefern, das frisch zerschnittene Kraut dem Futter beimengen.

(Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 24. *Berlin, den 12ten Juni* 1847.

Zur Lehre vom Kaiserschnitt an Todten. Vom Staabsarzt Dr. Lange. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (*Cynanche typhodes.* — Einwirkung des Vorstellungsvermögens der Mutter auf die Frucht.) — (Eingesandt.) An Herrn C. Pfeufer, Beurtheiler der Beiträge zur Arsenikvergiftung von Schaper.

Kritische und statistische Bemerkungen zur Lehre vom Kaiserschnitt an Todten.

Mitgetheilt

vom Staabsarzt Dr. *Lange* in Berlin.

(Fortsetzung.)

Aus dem 18. Jahrhundert hat *Heymann* 26 Fälle zusammengestellt, in deren 19 die Kinder todt waren, 2 sogleich, 2 nach wenigen Stunden starben, und 3 angeblich am Leben erhalten wurden. Einer dieser 3 ist der oben erwähnte, aus der Frankfurter Zeitung entnommene, dem wir bereits allen Werth abzusprechen uns genöthigt sahn.

Der zweite Fall ist aus dem 17. Bande des *Dict. des sciences médic.* entnommen, und betrifft eine durch Verletzung mit einem Messer gestorbene Frau, die bereits 48 Stunden todt war, als man ihr ein lebendes Kind ausschnitt. *Gardien*, der den betreffenden Artikel bearbeitet hat, giebt eine einfache Geschichtserzählung, ohne dass man erfährt,

wo und wann der Fall sich zugetragen, wer dabei gewesen, wer die Operation gemacht, und namentlich ob das Kind am Leben geblieben. Wenn man sich also auch wirklich entschliessen wollte, den Fall für glaubwürdig zu halten, so ist doch das Fortleben des geretteten Kindes nicht erwähnt.

Der dritte ist aus *Haller*'s Vorlesungen über gerichtliche Arznei entnommen und Nichts als ein Citat nach den Middelburger Verhandelingen von 1773, worin *Galendat* behauptet, zwei Fälle gehabt zu haben, in deren einem das Kind einige Zeit lebte, im andern sogar erhalten wurde. Ebendaselbst will *Nieser* mit dem besten Erfolge aus dem Leibe einer ertrunkenen Frau das Kind geschnitten haben. Alle genauern Angaben fehlen bei *Haller*.

Die Kritik merzt also auch hier aus, und liefert das allerdings nicht sehr ermuthigende Resultat, dass von den 3 *Heymann*'schen Fällen des 18. Jahrh. die sub No. 16 und 26 allen Werth verlieren, der sub No. 15 aber (dem er mit demselben Rechte auch den Fall von *Nieser* hätte anreihen können) bei der Mangelhaftigkeit seiner Darstellung nur sehr bedingten Anspruch auf Glaubwürdigkeit hat.

Aehnliche Resultate geben die Untersuchungen über die ältern Fälle von Kaiserschnitt an Lebenden, indem schon *Sprengel*, neuerlich aber besonders *Kayser* (*de eventu sectionis caesareae. Havniae* 1841), nachgewiesen haben, wie fast allen Fällen von *Kousset* u. A. jede Glaubwürdigkeit abgeht.

Gehn wir nun zu den von *Heymann* aus der Literatur des 19. Jahrh. gesammelten, vor den *Reinhardt*'schen stehenden Fällen, so wiederholen sich auch hier die obigen Anlässe zu Ausstellungen.

No. 3, aus *Osiander*'s Handbuch entlehnt, ist Nichts als ein Fall von Hörensagen. Ein glaubwürdiger Geistlicher hatte nemlich *Osiander* versichert, dass eine Hebamme durch den Kaiserschnitt an einer durch Verletzung gestorbenen Schwangern das Kind gerettet hätte. Einen solchen Fall konnte *Heymann* gar nicht aufnehmen, wenn er mehr Kritik angewandt und die Originale selbst eingesehn hätte.

No. 2 ist ebenfalls aus dem *Dict. des sciences médic.* entlehnt und betrifft die Fürstin von Schwarzenberg, die an den Folgen der Verbrennung starb. *L'enfant fut trouvé vivant, quoiqu'elle n'eût été ouverte que le lendemain de l'accident.* Dass das Kind mithin am Leben geblieben wäre, ist durchaus nicht ausgesprochen, sogar sehr unwahrscheinlich; mithin verliert auch dieser Fall alle beweisende Kraft.

Der Fall No. 19 ist aus *Merriman* (die regelwidrigen Geburten, übersetzt von *Kilian*) und von diesem wieder dem *Gentleman's Magazine* von 1747 entlehnt. Die Uebersetzung lautet: die Frau eines Zimmermanns wurde durch einen Blitzstrahl getödtet. Sie ward geöffnet, und ein lebender Knabe herausgenommen, der wahrscheinlich am Leben bleiben wird. Wir haben es nur mit Gewissheit zu thun, und müssen deshalb auch diesen Fall ganz bei Seite legen.

Mithin bleibt als einziger Fall der aus *Julius* und *Gerson's* Magazin entnommene des Italieners *Borrone* (No. 14) übrig, dem es gelang, bei einer an der Ruhr Verstorbenen 12 Minuten nach dem Tode das Kind zu retten. Die Operation geschah am 15. Sept. 1821 und im Mai oder Juni 1822 lebte das Kind noch, wenn gleich schwächlich.

Diese kritische Sichtung war um so nothwendiger, da auf den Zusammenstellungen von *Heymann* spätere Schriftsteller, namentlich *Düntzer*, fussen, und statistische Nachweisungen allen Werth verlieren, wenn nicht mit der grössten Genauigkeit dabei verfahren wird. *Düntzer* sagt z. B., ganz nach *Heymann*, dass die Kinder lebend zu finden oder am Leben zu erhalten, viel Aussicht vorhanden sei beim Tode der Mutter durch Ertrinken, Verbrennen, Blitz und Messerstich, und führt als Belag den schon erwähnten Fall aus der Oberpostamtszeitung von 1800, den der Fürstin v. Schwarzenberg aus dem *Dict. des sc. méd.*, den bei *Merriman* und den bei *Heymann* sub No. 10 aus der Salzburger Zeitung entlehnten Fall an, in welchem bei einer durch Verwundung des Unterleibs gestorbenen Frau das durch den Kaiserschnitt gerettete Kind 35 Stunden

lebte. Ueber den 1ten und 3ten Fall ist bereits gesprochen, und wenn im 4ten Fall das Kind nur 35 Stunden am Leben blieb, im 2ten das Fortleben desselben gar nicht erwähnt, im 3ten nur für wahrscheinlich gehalten, im 1sten Fall endlich jede nähere Angabe vermisst wird, so folgt hieraus, dass obiger Satz nur in seinem kleinsten Theile für wahr gehalten werden kann.

In den von *Reinhardt* meist aus officiellen Acten und nach mündlicher Mittheilung vorzugsweise süddeutscher Aerzte zusammengestellten 36 Fällen blieb kein einziges Kind am Leben, lebte keins länger als $\frac{1}{4}$ Stunde; doch hat er hierbei auffallenderweise den ihm wohl bekannten Fall von *Riecke* ganz unberücksichtigt gelassen, den dieser in seinen Beiträgen zur geburtshülflichen Topographie von Würtemberg erwähnt, den einzigen, in welchem unter 32 überhaupt gemachten Kaiserschnitten, von 7 dabei lebend gefundnen Kindern eins am Leben erhalten wurde.

Heymann sammelte bekanntlich, meist aus den Acten des Medicinal-Collegiums der Rheinprovinz, 128 Fälle, worunter 111 Kinder todt gefunden, 17 lebend ausgezogen, von diesen aber nur eins am Leben erhalten wurde. Es ist dies der auch im Sanitätsberichte des Rheinischen Med.-Coll. pro 1829 bei *Heymann* unter No. 64 erwähnte Fall, wo der Chirurgus *Thomas* zu Eupen an einer am Typhus verstorbenen Hochschwangern, bei deren Tode er zugegen war, den Kaiserschnitt machte. Ein solcher officiell constatirter Fall lässt keine Einwendungen aufkommen.

Ich selbst habe in der hier beigefügten Tabelle alle nach dem Erscheinen der *Heymann*'schen Schrift bis auf die neuste Zeit mir bekannt gewordnen Fälle zusammengestellt, und hoffe, nur über wenige in Unkenntniss geblieben zu sein, da ich nicht blos die Originalaufsätze enthaltenden Zeitschriften zu diesem Zwecke durchgesehn habe, als: Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen, *Casper*'s Wochenschrift, *Rust*'s Magazin, *Henke*'s Zeitschrift, deutsche und neue deutsche gemeinsame Zeitschrift für Geburtshülfe, östreichische Jahrbücher und Wochenschrift,

Fricke-Oppenheim's Zeitschrift u. s. w., sondern auch die daraus excerpirenden *Schmidt*'schen Jahrbücher, *Canstatt*'s Jahresberichte, *Behrend*'s Repertorium, *Julius* und *Gerson*'s Magazin, *Meissner*'s Forschungen, die Salzburger und neue med.-chirurgische Zeitung u. s. w. Ich habe ausserdem die bisweilen sehr ergiebigen Sanitätsberichte unsrer verschiedenen Medicinal-Collegien, soviel deren entweder bis jetzt erschienen, oder mir zu Gebote standen, benutzt *).

In unsern 141 Fällen

wurden todt gefunden	124
starben sogleich	11
lebten einige Stunden oder länger .	3
blieben am Leben	3
	141

Die vergleichende Zusammenstellung aller bekannt gewordnen Fälle nach ihren Resultaten ergiebt auf 100 circa

	todt gefunden	sogl. gestorben	lebten einige Stunden oder länger	blieben am Leben
Fälle bis zu Anfang des 18. Jahrhunderts nach Heymann	15,5	12,5	9,5	62,5
Fälle während des 18. Jahrhunderts nach Heymann	73,07	7,7	7,7	11,5
Fälle während des 19. Jahrh. bis zum Erscheinen d. Heymannschen Schrift	80	12	5	2,7
Von mir gesammelte.....	88	7,8	2,1	2,1

Mit einigen Ausnahmen sind die Brüche vereinfacht worden oder, wo sie unbedeutend waren, öfters ausgelassen worden. Ausserdem ist zu beachten, dass in der letzten

*) Wenn die Sanitätsberichte des Medicinal-Collegiums

der Rheinprovinz	in 15	Jahren	berichten	21	Fälle
Westphalens in	10	»	»	7	»
Schlesiens in	7	»	»	6	»
Preussens in	13	»	»	4	»
Posens in	2	»	»	1	»
Brandenburgs in	13	»	»	1	»
Pommerns in	6	»	»	0	»
Sachsens in	4	»	»	0	»

von Kaiserschnitten an Todten, so zeigen sich hierin zu auffallende Differen-

Columne 7,1 statt 7,8 zu stehn kommt, wenn man den unter No. 111 der Tabelle erwähnten Fall von *Purmann*, als

---

zen, als dass sie unbeachtet bleiben könnten. Während die Rheinprovinz und Westphalen auf der ersten Stufe, stehn Brandenburg, Pommern und Sachsen auf der letzten. Die Medicinalberichte Pommerns über einen Zeitraum von 6 Jahren erwähnen keines während dieser Zeit gemachten Kaiserschnitts an Todten; 3 Mal, wo er gemacht werden sollte, wurde er durch die Opposition der Angehörigen vereitelt. Auch im Posenschen, wenn ich nicht irre, begegnete es dem Dr. *Pachur* (Vereinszeit. 1839 No. 34), dass er an der Ausübung des Kaiserschnitts an einer eben Verstorbenen gehindert wurde. 26 Stunden nachher trieb der Uterus unter heftigem Knall ein todtes Kind aus. Es erinnert dies an die Zeiten *Heister*'s und *Mauriceau*'s. Wie charakteristisch dagegen für den geistigen Culturzustand der Rheinprovinz, wo obige 21 Kaiserschnitte ohne alle Weigerung, oft sogar auf ausdrückliches Verlangen der Angehörigen vorgenommen wurden. Beiläufig bemerkt, habe ich auch nirgends weniger Obductionen gemacht oder machen sehn, als in Pommern.

Woher nun obige Unterschiede? Sicherlich liegt der Hauptgrund nur in der nicht überall gleichmässig sorgfältigen Einlieferung der Sanitätsberichte Es giebt Aerzte genug, die während einer langjährigen Praxis nie das Geringste von Sanitätsbericht geliefert haben; sie bedenken nicht oder vergessen, welche wichtigen Resultate für die Wissenschaft wie für das Leben durch Zusammenstellung genauer Berichte gewonnen werden, wie so manche Fragen durch die Erfahrung des Einzelnen nicht zur Entscheidung gebracht werden können, und haben in ihrer practischen, oft freilich wenig Zeit übrig lassenden Beschäftigung keinen Grund, sich der gänzlichen Erfüllung einer Pflicht zu entziehn, die die Wissenschaft noch mehr als der Staat ihnen aufzulegen berechtigt ist.

Dass in der Rheinprovinz, Schlesien u. s. w. 20, 10 u. s. w. mal mehr Gelegenheit zu dieser Operation sich finden sollte, wird wohl Niemand behaupten wollen; man bringt sie aber häufiger zur öffentlichen Kenntniss als in der Mark, Provinz Sachsen u. s. w. Ich habe in der kurzen Zeit meiner ärztlichen Laufbahn von mehr als Einem in unsrer Mark verrichteten Kaiserschnitt nach dem Tode bestimmte Kunde erhalten, vergebens aber darüber eine Notiz in den Sanitätsberichten des Medicinal-Collegiums oder irgendwo anders gesucht.

Wenn nun *Heymann* meint, dass für die Rheinprovinz ungefähr die Hälfte von Operationen der Art nicht zur officiellen Kenntniss kämen, so gestaltet sich dies Verhältniss für die Mark Brandenburg noch viel ungünstiger.

Das Ländchen Nassau ist das einzige, von welchem wir eine ge-

dem 17. Jahrhundert angehörig, hier ausser Rechnung lässt. Die Tabelle bedarf keines Commentars, und zeigt ziemliche

---

naue Angabe sämmtlicher in einem gewissen Zeitraume in demselben vorgekommenen Kaiserschnitte an Todten besitzen. Es sind dies die sub No. 113–142 erwähnten und in dem Zeitraume von 1821—1843 incl. daselbst ausgeführt, wie eine aus officiellen Berichten geschöpfte Uebersicht über die operative Geburtshülfe dieses Landes und dieses Zeitraums im 5ten Hefte der im Auftrage der Landesregierung herausgegebenen Jahrbücher für das Herzogthum Nassau ergiebt.

Wenn nun nach der eben gegebenen Nachweisung vom Kaiserschnitt an Todten durchschnittlich jährlich vorkommen

in der Rheinprovinz 1, 4
in Schlesien 0, 9
in Westphalen 0, 7
in Provinz Preussen 0, 3
in Brandenburg 0,07

(Posen, Pommern u. Sachsen können begreiflich hier nicht mitzählen)

in Nassau dagegen 1, 2, und zwar auf einen Zeitraum von 23 Jahren berechnet, so ergiebt sich für Nassau ein relativ ungemein günstiger Unterschied, wenn man bedenkt, dass dieses Ländchen nur 380,000 Einwohner hat, d. h.

circa 6—7 Mal weniger als die Rheinprovinz (2,287000)
» 7—8 Mal weniger als Schlesien (2,858000)
» mehr als 3 Mal weniger als Westphalen (1,383000)
» mehr als 3 Mal weniger als Prov. Preussen (1,393000)
» 5 Mal weniger als Brandenburg (1,835000)

Die Erklärung einer so auffallenden Verschiedenheit ist leicht und ergiebt sich

1) theils aus dem auch geistig höher potenzirten Culturzustande der Rheingegend überhaupt, also auch des Herzogthums Nassau, wodurch seltner Erschwerungen und Hinderungen für den Kaiserschnitt entstehn, als dies z. B. in Pommern und Posen der Fall ist.
2) theils aus der Verschiedenheit der Medicinalverfassung, insofern durch die Vertheilung der Aerzte für zweckmässigere und häufigere Hülfe in dergleichen Fällen gesorgt und durch die Stellung derselben zum Staate eine grössere und allgemeinere Ausführlichkeit und Regelmässigkeit der Sanitätsberichte bedingt ist.

Hätten von sämmtlichen 38 oder 39 Staaten Deutschlands die obern Medicinalbehörden ähnliche Zusammenstellungen gegeben, wie die Nassau'schen, es stände sicherlich viel besser um unsre Lehre.

In der Pariser Entbindungsanstalt kam in den 10 Jahren von 1835 bis 1845 auf 32,221 Kinder (darunter 595 Zwillinge), die geboren wurden, nur ein Mal der Kaiserschnitt vor, d. h. wie es scheint, an einer Lebenden. (*Szokalski* in *Griesinger*'s Archiv 1847.)

Regelmässigkeit im Steigen und Fallen der einzelnen Zahlenverhältnisse. Mit *J. P. Frank*'s Behauptung, dass so viel Beispiele von glücklich aus der todten Gebärmutter ausgeschnittenen lebenden Kindern existirten, hat es hiernach wohl nicht seine volle Richtigkeit.

Wie sich von selbst versteht, folgt aus dieser Tabelle keineswegs, dass unter 100 Kaiserschnitten nach dem Tode diese Operation 2 — 3 Mal mit dauerndem Erfolg für das Kind gemacht werde; denn alle glücklich abgelaufenen werden in der Regel bekannt gemacht, Hunderte von erfolglos gebliebenen aber bleiben unveröffentlicht. Soviel aber können wir wohl daraus schliessen, dass unter 1000 oder meinetwegen 2 oder 3000 Fällen nicht blos ein lebendes Kind (denn hinsichtlich der blos lebend gefundenen oder kurze Zeit am Leben gebliebenen ist das Zahlenverhältniss viel günstiger), sondern sogar ein am Leben bleibendes Kind gerechnet werden kann. Diesen Beweis liefert schon *Heymann*'s Schrift, die *Landsberg* nicht zu Händen gewesen zu sein scheint, da er sie nirgends erwähnt.

1) Als die häufigste Todesursache kam in unsern Fällen die *Ruptura uteri* vor, die

18 mal während der Geburt
3 mal vorher erfolgte,
4 mal nicht genannt.

25

In allen diesen Fällen fand man das Kind todt, wiewohl die Operation

sogleich	3 mal
bis zu ¼ Stunde	4 mal
bis zu ½ Stunde	1 mal
bis zu 1 Stunde	3 mal
noch später	3 mal

gemacht wurde; dagegen ist 11 mal die Zeit nicht angegeben. Dagegen hat *Heymann* (wir sprechen hier immer nur von den das 19. Jahrhundert angehenden Fällen) unter 190 Fällen die *Ruptura uteri* nur 14 mal, so dass sie 12 mal während der Geburt, 2 mal früher vorkam. Auch in allen diesen Fällen waren die Kinder todt, obwohl die Operation gemacht wurde

sogleich	5 mal
in der ersten Stunde	3 mul
nach 2 Stunden und später	6 mal
	14 mal

2) *Apoplexie* kam vor

unter unsern 109,	unter *Heymann*'s 190 Fällen
18 mal.	15 mal.
Sie trat ein	
4 mal während der Geburt	6 mal
12 mal vor derselben	8 mal
2 mal nicht genannt	1 mal
18 mal	15 mal
14 mal ward das Kind todt gefunden	10 mal
2 mal starb es sogleich	5 mal
2 mal blieb es am Leben	
18 mal	15 mal
Die Operation ward gemacht:	
5 mal sogleich	4 mal
5 mal bis zu einer Stunde	5 mal
7 mal später	4 mal
1 mal nicht genannt	2 mal
18 mal	15 mal

3) An *Eclampsie* und Convulsionen starben (*Heymann*'s hierher gehörige Fälle des 18. Jahrh. mit eingerechnet)

nach unsrer Tabelle 14.	nach *Heymann*'s Tab. 25.
13 fanden sich sogleich todt	23
1 es starben sogleich	2
14	25
Die Operation wurde gemacht:	
3 mal sogleich	16
4 mal bis zu 1 Stunde	3
4 mal später	5
3 mal nicht genannt	1
14 mal	25

4) Die *Cholera* kam in unsrer Tabelle 5 mal vor; die Kinder waren sämmtlich todt; 1 mal ward die Operation sogleich, die übrigenmale sehr bald gemacht.

5) Erschöpfung durch Geburtsthätigkeit, Blutverlust u. s. w. kam vor

nach unsrer Tabelle	nach *Heymann*'s Tab.
21 mal.	52 mal.
21 mal waren die Kinder todt	46 mal
starben sogleich	6 mal
Die Operation wurde gemacht:	
3 mal sogleich	26 mal
3 mal bis zu 1 Stunde	5 mal
6 mal später	17 mal
9 mal nicht genannt	4 mal
21 mal	52 mal

6) An *Phthisis pulmonalis*, *trachealis*, Abzehrung u. s. w. starben

nach unsrer Tabelle	nach *Heymann*'s Tab.
6.	21.
3 mal waren die Kinder todt	16 mal
2 mal starben sie sogleich	4 mal
1 mal lebten sie mehrere Stunden	1 mal
6 mal	21 mal
Die Operation wurde gemacht:	
3 mal sogleich	13 mal
1 mal bis zu 1 Stunde	5 mal
2 mal später	3 mal
6 mal	21 mal

7) An Lungenlähmung, Erstickung aus verschiednen Ursachen starben

nach unsrer Tabelle		nach *Heymann*'s Tab.
5.		6.
3 mal waren die Kinder sogleich todt		5 mal
1 mal starben sie sogleich		1 mal
1 mal (der Heyfelder'sche Fall)	es lebte einige Zeit	
5 mal		6 mal
Die Operation wurde gemacht:		
	sogleich	2 mal
	bis zu 1 Stunde	1 mal
2 mal später		3 mal
3 mal nicht genannt		
5 mal		6 mal

8) An Wassersucht der Brust oder des Unterleibs starben

nach unsrer Tabelle	nach *Heymann*'s Tab.
5.	4.

5 mal waren die Kinder sogleich todt	3 mal
starben sie sogleich	1 mal
5 mal	4 mal

Die Operation ward gemacht:

1 mal sogleich	2 mal
3 mal bis zu 1 Stunde	
1 mal später	2 mal
5 mal	4 mal

9) An Brust-, Unterleibs- und andern Entzündungen starben

nach unsrer Tabelle	nach *Heymann*'s Tab.
8.	14.
7 mal waren die Kinder sogl. todt	10 mal
1 mal starben sie sogleich	
lebten mehrere Stunden	4 mal
8 mal	14 mal

Die Operation ward gemacht:

3 mal sogleich	6 mal
2 mal bis zu 1 Stunde	1 mal
2 mal später	4 mal
1 mal nicht genannt	3 mal
8 mal	14 mal

10) An Verletzungen starben

nach unsrer Tabelle	nach *Heymann*'s Tab.
2.	3.
1 mal waren die Kinder sogl. todt	1 mal
1 mal lebten sie mehrere Stunden	2 mal
2 mal	3 mal

Die Operation ward gemacht

sogleich	1 mal
2 mal bis zu 1 Stunde	1 mal
nicht genannt	1 mal
2 mal	3 mal

Die übrigen hierher gehörigen Data ergeben die Tabellen leicht.

Von 100 Schwangern waren verstorben

nach unsrer Tabelle	nach Heymann's T.
circa 3,5 bis zum 7ten Monat	$9\frac{1}{2}$
» 10 bis zum 7—8 »	14
» 11,3 vom 8—9 »	12
» 17,7 vom 9—10 »	18

circa	29 während der Geburt	42½
»	28 nicht genannt	4

Je näher also dem Ende der Schwangerschaft, desto grösser ist die Zahl der Sterbefälle. Während der Geburt ist sie am grössten. Nach *Riecke* starb ungefähr der vierte Theil während der Geburt, nach unsrer Tabelle noch etwas mehr, nach *Heymann* beinah die Hälfte. Sicherlich würde auch das Resultat nach der *Heymann*'schen Tabelle mit dem aus der unsrigen entnommenen im Einzelnen mehr übereinstimmen, wenn in der unsrigen die Dauer der Schwangerschaft nicht weit öfter ungenannt geblieben wäre.

Die Mütter, deren Kinder durch den Kaiserschnitt am Leben erhalten wurden, waren gestorben

an Apoplexie	2
plötzlicher Luugenblutung bei Phthisis pulmonum	1
Ruhr	1 (Heymann)
Typhus	1 (Heymann)
	5

Im vierten Falle (Ruhr) wurde die Operation erst nach 12 Minuten, in allen übrigen Fällen sogleich nach dem Tode der Mutter gemacht.

Die Mütter, deren durch den Kaiserschnitt heraus beförderte Kinder nur einige Zeit gelebt hatten, waren gestorben an

		Zeit der Operation.
Verletzungen	2	bald nach dem Tode
Schwindsucht	2	1 mal ¼, 1 mal 1 Stunde nachher
Halsentzündung	1	bald
dito u. Tracheotomie	1	wahrscheinlich sehr bald
Darmentzündung	1	sogleich
Brustentzündung	2	1 mal sogleich, 1 mal nach 5 Minuten
hitzigem Fieber	2	1 mal nach 2—3 Stund., 1 mal nicht gen.
Wurmfieber	1	nach 25 Minuten
Nervenfieber	1	sogleich
	13	

Die *Heymann*'schen Fälle sind hier mit den unsrigen zusammengestellt; ebenso im Folgenden.

Die Mütter, deren Kinder augenblicklich nach der Operation starben, waren gestorben

an		und die Operation gemacht worden:
Faulfieber	1	1 Stunde nach dem Tode
Erstickung	2	1 mal sogleich, 1 mal 7 Stunden nachher
Brustentzündung	1	$\frac{1}{4}$ Stunde nachher
Phthisis	6	5 mal sogleich, 1 mal $\frac{1}{4}$ Stunde
Convulsionen	3	bald
Apoplexie	7	3 mal sogleich, 1 mal $\frac{1}{4}$, 1 mal $\frac{1}{2}$, 1 mal 1 Stunde; 1 mal nicht genannt
Erschöpfung	2	1 mal sogleich, 1 mal 2 Stunden
Epilepsie	1	bald
Blutfluss	4	sogleich
Wassersucht (d. Haut)	1	sogleich
Nervenfieber	1	sogleich
Nicht genannt	4	
Verletzung	1	nicht aufzufinden

Letztrer Fall, der aus *Heymann*'s übersichtlicher Tabelle entnommen ist, findet sich in seiner speciellen Nachweisung nicht, wie denn leider zwischen beiden auch öfters keine Uebereinstimmung herrscht.

Bei den an folgenden Krankheiten gestorbenen Müttern fand man die Kinder stets todt:

		wobei die Operation geschah:
Ruptura uteri	39	8 mal sogleich, 11 mal in der ersten Stunde
Cholera	5	1 mal sogleich, 4 mal in der ersten Stunde
Rose u. andere acute Exantheme	3	2 mal nach mehrern Stunden, 1 mal nicht genannt
Gehirnentzündung	2	beidemale sogleich
Magenentzündung	2	1 mal sogleich
Leberverhärtung	1	nicht angegeben
Krebs	3	jedesmal sogleich
Brand der Füsse	1	sogleich
Wassersucht d. Höhlen	8	2 mal sogleich, 4 mal in der ersten Stunde
Ertrinken	3	jedesmal nach mehrern Stunden
Peritonitis	4	3 mal sogleich
Riss der Aorta	1	sogleich
Bronchocele	1	sogleich

Bei den an folgenden Krankheiten verstorbenen Müttern fand man nicht immer die Kinder todt, sondern unter

11	Fällen	von	Lungenentzündung	8 mal
10	»	»	Nervenfieber	7 »
3	»	»	Lungenblutung	2 »
27	»	»	Schwindsucht	19 »
33	»	»	Schlagfluss	24 »
10	»	»	Lungenlähmung	8 »
49	»	»	Blutflüssen	45 »
33	»	»	Convulsionen	30 »
3	»	»	Epilepsie	2 »
24	»	»	Erschöpfung	22 »

Der Einfluss der Todesart der Mutter, wie der Zeit der Operation auf das Gelingen derselben lässt sich nach diesen Zusammenstellungen annähernd ermessen; zugleich ergiebt sich aber daraus für einige Todesarten der Mutter das unverhoffte Resultat, dass sie dem Kinde weder so absolut noch so schnell tödtlich werden, als man zu glauben Ursache hätte. Wenn daher *Kilian* (die Geburtslehre, IIr Theil) es als zuverlässige Erfahrung hinstellt, dass Convulsionen, Blutungen, heftige Entzündungs- und Ausschlagskrankheiten, Lungenschwindsucht und Schlagfluss, indem sie die Mutter tödten, zugleich auch das Kind tödten, so erleidet diese Behauptung mehrfache Einschränkung.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

1. *Cynanche typhodes.*

In Bezug auf die in No. 47 1846 der Wochenschrift von Dr. *Blasberg* mitgetheilten Fälle von *Cynanche typhodes* (Dr. *v. Ludwig*) erlaube ich mir einen ähnlichen, wenn nicht gleichen Fall mitzutheilen.

Während meiner einjährigen Dienstzeit als Compagnie-Chirurg beim 15. Regiment kam ein Soldat meiner Compagnie zu mir, der an einer Anschwellung litt, die seit

einigen Tagen entstanden (ich kann mich derselben Worte des Dr. *Blasberg* sub No. I. bedienen), an der linken Seite in der Gegend der Subaxillardrüse sass, sie war so gross wie ein halbes Hühnerei, sehr hart anzufühlen und wie mit dem Unterkiefer verwachsen; sie schmerzte wenig, und die Haut über ihr war nicht geröthet, das Befinden des Mannes war übrigens gut zu nennen.

Der Soldat hatte früher öfter an Zahnweh gelitten, indess sollte diese Anschwellung, die ich für eine *Adenitis* hielt, durch Erkältung entstanden sein und litt er augenblicklich nicht an Zahnschmerz. Ich verordnete ihn ein diaphoretisches Verhalten und *Ungt. Neapolit.* Indess die Geschwulst wuchs immer mehr in kurzer Zeit, so dass ich ihn ins Lazareth schicken musste. Was der Kranke hier innerlich erhielt weiss ich nicht mehr, doch wurden äusserlich *Ungt. Neapolit.* und *Cataplasmata* angewendet, allein trotzdem nahm binnen einigen Tagen diese Anschwellung beinah die linke Hälfte des Halses ein, war sehr hart und kaum merklich geröthet, wenn diese Röthe nicht durch die Cataplasmen erzeugt war. Das Athemholen und Schlingen war ebenfalls erschwert. Eines Nachmittags (zu dieser Zeit hatte ich zufällig in dem Krankensaale zu thun, wo dieser Mann lag) rief er mich an sein Bett und klagte über heftiges Zahnweh. Augenblicklich dachte ich daran, dass der kranke Zahn die erheblichste Ursache der Krankheit und mithin dessen Entfernung das wichtigste Curmoment sein dürfte. Doch wie den Zahn ausziehn, da der Kranke kaum den Mund so weit öffnen konnte, um die Spitze eines Löffels hinein zu bringen? Der willenskräftige Patient aber entschloss sich zu dieser durchaus schmerzhaften Operation, die ich trotz der grossen Schwierigkeiten dennoch versuchen wollte. Durch ein Stück Kork brachte ich die Kiefer so weit auseinander, dass ich den linken Zeigefinger einbringen konnte und suchte durch Anklopfen mit einem Spatel den kranken Zahn zu erforschen, den ich auf diese Weise auch fand und mir mit dem eingebrachten Finger markirte. Darauf brachte ich den Schlüssel ein (es war

ein hinterer Backzahn des linken Unterkiefers) und war so glücklich, wenn auch unter grossen Schmerzen und Schwierigkeiten, den kranken Zahn ziemlich schnell zu extrahiren. Die Wurzeln desselben waren cariös und rauh, etwas Eiter kam aus dem Munde. Den andern Morgen waren wir im Lazareth erstaunt, diese hartnäckige Geschwulst bedeutend kleiner zu finden, und sehr erfreut über diese glücklich vollbrachte Operation.

Nach 8 Tagen konnte der Mann entlassen werden, obwohl noch nicht vollständig geheilt, nachdem ich noch vorher eine kleine Oeffnung in eine weiche Stelle der Geschwulst gemacht hatte, aus der aber wenig Eiter ausfloss, wie denn die Absonderung desselben überhaupt mit der Grösse der Geschwulst nicht im Verhältniss zu stehn schien. So war denn diese in eben so schneller Zeit verschwunden, wie sie gewachsen war.

Könnemann.

---

2. Einwirkung des Vorstellungsvermögens der Mutter auf die Frucht.

Vor mehrern Jahren wurde ich gebeten, die missbildeten Hände eines neugebornen Kindes zu untersuchen. Es fanden sich an jeder Hand sechs Finger, der sechste neben dem kleinen Finger jeder Hand, ohne Mittelhandknochen und ohne Gelenkverbindung. Ich nahm dieselben sogleich ab. — Die junge Frau hatte schon mehrere Kinder, sämmtlich gut gebildet, geboren und es war bei Niemandem ihrer directen Verwandten Aehnliches vorgekommen. — Die Schwiegermutter der jungen Frau, welche mit dem Sohne in einem Hause lebte, behauptet, mit 6 Fingern an jeder Hand zur Welt gekommen zu sein und hatte dies Factum ihrer Schwiegertochter während der letzten Schwangerschaft erzählt. Die alte Frau behauptete ferner, dass ihre Mutter bestimmt gewusst habe, sie habe sich an den missbildeten Händen eines Nachbarn versehn. — Etwa 8

Monate später wurde ich zu einer Schwägerin der jungen Frau (ihres Mannes Schwester), welche an demselben Orte wohnt und also viel von den 6 Fingern des Kindes gehört hatte, gerufen und fand abermals ein neugebornes Kind mit sechs Fingern an jeder Hand, welche eben so angeheftet waren wie bei dem ersten erwähnten Kinde, und ein sofortiges Abnehmen zuliessen.

Homburg. Geh. Hofr. Dr. *Müller.*

(Eingesandt.) *)

An Herrn C. Pfeufer, Beurtheiler der Beiträge zur Arsenikvergiftung von Schaper.

(Zeitschrift für rationelle Medicin von Dr. *Henle* und *C. Pfeufer*. Bd. VI, Hft. 1. Heidelberg 1847. S. 102—116.)

Nicht ohne Ueberraschung durfte ich den Namen des einen der Herren Herausgeber der angeführten Zeitschrift mit dem des Beurtheilers meiner Beiträge vergleichen, und glaubte schon, Letztern in einem bekannten Leser der medicinischen Klinik gewonnen zu haben. Eine nähere Kenntniss der Beurtheilung widerlegt dies jedoch so sehr, dass es nicht einmal möglich bleibt, auf die an Professoren gemachte Erfahrung zurück zu gehen, Herr Professor *Pfeufer* habe dem Erzeugniss zu früh gezeitigter medicinischer Studien eines Schülers seinen Namen geliehen. Dann würde es nur das eines gebildeten, gewissenhaften Schülers sein können, welcher mindestens die Fähigkeit erworben hatte, ein Buch zu lesen. Selbst diese bleibt bei der vorliegenden Beurtheilung noch zweifelhaft, und deshalb richte ich diese kurze Entgegnung, aus Achtung vor jeder voraus gedachten Person, an den *C. Pfeufer*, welcher dieselbe geschrieben hat.

---

*) Auf Kosten des Hrn. Verfassers.

Die Expedition dieser Wochenschrift.

Mehrere beobachtete, behandelte und erwiesene Vergiftungen mit Arsenik hatten für das Leben einen so erheblichen Werth gewonnen, dass ich mich zu ihrer Veröffentlichung verpflichtet fühlte. Unbekannt als Schriftsteller, also ohne, nur zu oft gemissbrauchte, Autorität, sah ich, dass es nicht genügte, persönliche Ueberzeugungen auf den Stelzen der einen oder andern Schule vor gewissenhaft prüfenden Aerzten auszusprechen, sie über den heutigen Zuständen der Wissenschaft schwebend erscheinen zu lassen, sondern dass jedem tüchtig urtheilen Kopfe zu wichtigen, folgenreichen Schlüssen das vollständige, unverkürzte Material geboten werden müsste, unbekümmert darum, dass man seine Zusammenstellung form- oder geistlos nennen möchte. Deshalb, und weil mir das Leben, nicht aber die Schule die einzige Wissenschaft ist, habe ich Akten drucken lassen, welche der Wissenschaft nie verloren gehen werden, weil sie dem Leben unentbehrlich geworden sind. Auch Arbeiten von mir sind in jenen Akten enthalten und Sie geben vor, diese beurtheilt zu haben. Aber es findet sich, dass Sie das von mir bearbeitete theils gar nicht gelesen haben, da Sie mir fremde Arbeiten unterschieben, dass Sie es theils nicht vollständig gelesen haben, da Sie sich erlauben, vollständige Ergebnisse so zerbrochen zu geben, dass sie nur noch als Folgen der höchsten Unwissenheit und Leichtfertigkeit erscheinen.

So habe ich die mir beigelegte Beschreibung einer meiner Meinung nach sehr eigenthümlichen Lähmung vom 2. Mai 1841 gar nicht gegeben, das Gutachten von jenem Tage gar nicht ausgestellt, wohl aber ein Gutachten am 28. Januar 1841 abgegeben, in welchem in nicht unwesentlich anderer Weise eine Lähmung geschildert ist und auf Grund früherer Beobachtung geschildert werden musste. Um solche Verwirrungen in eine Beurtheilung zu bringen, muss man viele Blätter der Beiträge überschlagen haben.

An eine ganz andere Schilderung, als Sie vor sich zu haben glauben, knüpfen Sie, S. 105, Ihre Ansicht, und

als vorurtheilsloser Beobachter, während Sie weder eine Beobachtung gemacht, noch gelesen haben, raisonniren Sie: „es besteht eine fast komplete Lähmung der sensiblen und motorischen Nerven, so wie eine Atrophirung der unteren und oberen Extremitäten. Die nächste Ursach dieser Erscheinung muss in einem Leiden des Rückenmarks, oder seiner Häute gesucht werden.“ Verzeihen Sie, Herr *C. Pfeufer*, die Extremitäten waren, mit Ausschluss der Hände und Füsse, im allerengsten Sinne durchaus unversehrt, trefflich genährt, muskulös, kräftig, in jeder Beziehung brauchbar. Das wissen Sie aber nicht, weil Sie es am rechten Orte nicht gelesen, und noch weniger, weil Sie es nie beobachtet zu haben scheinen. Auch sind die Leiden des Rückenmarks, oder seiner Häute keine mathematische Formel zur Lösung aller Probleme und müssen für die geeigneten Fälle eben so als zulässig nachgewiesen werden, wie dies mit jeder mathematischen Formel geschehen muss. Man hüte sich vor doktrinairen Stelzen, dann findet man, dass diese als unbrauchbar weggeworfen sein können, wenn man mit eigener Nase in höchst überflüssiger Weise darauf fällt. Das über Paraplegie in den Beiträgen Gesagte hätte Ihnen genügend zeigen können, dass Ihre Weisheit nicht ganz neu angeregt werden durfte, sondern dass sie bereits nicht zulässig befunden war.

Ihre Ritterschaft für den behandelnden Arzt ehre ich mehr, als Sie mir zutrauen, und seine Rechtfertigung würde mir grössere Freude, als die meinige, machen, wenn sie mir überhaupt möglich erscheinen dürfte. Sie sind jedoch ein grosser Freund von Bruchstücken und willkührlicher Zusammenstellung derselben, und so kommt es auch hier, dass Sie mit halben Mitteln ganze Urtheile gewinnen.

Sollten Sie noch nicht gefunden haben, dass *Schaper* in wohl begründeter Weise eine eidliche Versicherung abgab, so verweise ich Sie auf S. 79 der Beiträge, wo der behandelnde Arzt dieselbe vollständig rechtfertigt.

Seite 108 ziehen Sie abermals ein gar nicht von mir gegebenes Gutachten aus, als ob es das meine wäre.

Hätten Sie gelesen, dass ich der Polizei-Behörde ein Verbrechen nachwies, was noch durch gar keine Zeugenaussage besprochen war, dann hätten Sie sich Ihre Anmerkungen, S. 109, über meine Ansicht ersparen können, die jedenfalls ein mühsames Urtheil über das beurtheilte Büchelchen erschweren.

Wären wirklich nur Anflüge durch den Apparat nach *Marsh* gewonnen, S. 110, dann wäre ich, dann wäre das *Collegium medicum*, dann wären die Urtheil fällenden Richter einer sträflichen Leichtfertigkeit zu zeihen gewesen, aber hierüber bitte ich die Beiträge S. 203 zu lesen, und danach das Urtheil zu berichtigen.

Bemerkungen über gegenseitige Abhängigkeit der Richter und des *Schaper* von einander, über den wissenschaftlichen Werth und die Bedeutung vorhandener Krankheitssymptome, über die leichte Mühe, sich über die Wirkungen der Gifte aus der Literatur zu belehren, über die Entstehungsart des einen besprochenen Uebels, über dessen Erklärung durch eine Entzündung des Rückenmarks, über die umfängliche Deutung der Symptome im vorliegenden Falle, welche sich durch die Beurtheilung ziehen, sind zu unbegründet, zu allgemein, um darauf einzugehen, und da es für diese kurze Bemerkung unangemessen sein würde, die Anträge zur Belehrung und Widerlegung noch ein Mal abdrucken zu lassen, so bitte ich Sie, dieselben zuvörderst zu lesen und dann zu beurtheilen, versichere aber, dass mir Tadel und Lob nur den Werth besitzen, welchen sie der Wahrheit an sich zollen. Hinweisungen eines Unbekannten auf persönliche Eigenschaften, wie z. B. Glaubwürdigkeit rücksichtlich des Umfanges der Praxis, welchen ich Ihnen gern durch meine Listen nachweisen werde, sind mir ganz gleichgültig.

Danzig, den 22. Mai 1847. Dr. *Schaper*,
K. Regier. Med. Rath.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 25. *Berlin, den 19ten Juni* 1847.

Zur Lehre vom Kaiserschnitt an Todten. Vom Staabsarzt Dr. Lange. (Fortsetzung.) — Das psychologische Augenmerk bei Verordnung und Leitung der Badecuren. Vom Med.-R. Dr. A. Th. Brück.

Kritische und statistische Bemerkungen zur Lehre vom Kaiserschnitt an Todten.

Mitgetheilt

vom Staabsarzt Dr. *Lange* in Berlin.

(Fortsetzung.)

Wir kommen wieder darauf zurück, dass nach unsrer Tabelle 3, nach der *Heymann*'schen über das 19. Jahrh. 2 Kinder von den durch den Kaiserschnitt nach dem Tode zu Tage geförderten Kindern am Leben erhalten wurden. Freilich wollte auch mir es nicht glaublich und nicht möglich scheinen, dass bei einer an der Ruhr verstorbenen Mutter noch 12 Minuten nach ihrem Tode die Operation mit solchem Erfolg gemacht werden könne (Fall von *Borrone*); indess muss man, worauf wir schon früher hinwiesen, diesem Falle Glauben schenken, will man nicht mit Recht den Vorwurf auf sich laden, nur das anzuerkennen, was zu einem gewissen System, zu einem bestimmten Kreise von Meinungen zu passen scheint.

Wie entledigt sich nun *Landsberg* eines solchen unbequemen Falles? Ich weiss nicht, ob er dies verantworten kann. „Weil die Mutter an der Ruhr, einer Krankheit, die durch Depletion tödte, gestorben sei, könne das Kind nicht am Leben erhalten werden". Statt die Erklärung dem speciellen Falle zu accommodiren, verfährt er umgekehrt und vergisst, dass die Theorie der Praxis ihren Ursprung verdankt, und dass ein Factum darum noch nicht ungeschehen oder unmöglich zu sein braucht, weil seine Erklärung schwer oder unmöglich ist. Allerdings ist es eine von jeher ziemlich allgemein angenommene Ansicht, dass, je plötzlicher eine Schwangere stirbt, je gesunder sie vorher gewesen, je mehr die Todesursache in einer äussern Gewalt zu suchen u. s. w., desto grössere Wahrscheinlichkeit für das Fortleben des Kindes vorhanden sei, als wo die Mutter längere Zeit krank gelegen, an einer abzehrenden, erschöpfenden Krankheit gestorben u. s. w., und schon im Talmud heisst es: bei durch Krankheiten erfolgendem Tode trifft die Kraft des Würgengels zuerst die schwache Frucht, bei durch äussere Gewalt vollzogener Tödtung der Mutter stirbt letztere zuerst. Aber die Praxis und die Resultate unsrer Tabellen bestätigen nur die erste Hälfte der obigen allgemeinen Ansicht, und haben sogar nachgewiesen, dass das Kind einer am Typhus gestorbenen Mutter am Leben blieb, dass bei 27 an Schwindsucht gestorbenen Müttern 2 Mal die Kinder mehrere Stunden lebten, 6 Mal erst gleich nach der Operation starben, und nur 19 Mal todt gefunden wurden. Hierbei ist ausserdem zu beachten, dass in jenen zwei Fällen die Operation ein Mal erst nach etwa $\frac{1}{4}$ Stunde, das zweite Mal nach circa einer Stunde gemacht wurde. Bei einem andern am Leben gebliebenen Kinde war die Mutter, wenn auch plötzlich, am Lungenblutsturz, als Folge von *Phthisis pulmonalis*, gestorben.

Wo solche Einwürfe zur Entkräftigung der Fälle, in denen die Kinder am Leben blieben, nicht anwendbar sind, sucht sich *Landsberg* damit zu helfen, dass er die betreffenden Mütter nur in Scheintod verfallen annimmt. Das

behauptete schon *Metzger*, gewiss der entschiedenste Gegner unsrer Operation. Allerdings hat man die Operation mehr als Ein Mal an Scheintodten gemacht, so dass sie unter dem Messer erwachten; auch *Landsberg* führt ein vorzugsweise betrübendes Beispiel der Art an, und dass selbst ein tüchtiger Practicus vor diesem Irrthum nicht immer sicher ist, beweist das bekannte Beispiel von *d'Outrepont*, dem nur der Zufall günstig war *). Es heisst aber, das Kind mit dem Bade ausschütten, dieser wenigen Fälle wegen alle übrigen, ohne dass sie sonst einen weitern Grund zu dieser Annahme böten, für Scheintod zu erklären, und wenn dieser Einwand sich nur schwer widerlegen lässt, so liegt dies einerseits in der Natur der Sache, anderseits bleibt eine Wahrheit doch immer Wahrheit, wenn auch nicht immer das Gegentheil als unwahr bewiesen werden kann.

Dadurch, dass eine todtgeglaubte Schwangere unter dem Messer wieder erwachte, erfuhr man erst, dass sie scheintodt war, und man hat deshalb auch wohl behauptet, dass jede Scheintodte unter dem Messer erwachen müsste, und der Kaiserschnitt ein förmliches Criterium sei, Tod und Scheintod von einander zu unterscheiden. Ich will dies Criterium nicht für untrüglich halten, da im Scheintode bisweilen noch stärkere Reizmittel ihre Wirkung verfehlt haben sollen, *Metzger* ausserdem behauptet: „nicht Alle erwachen unter dem Messer von ihrem dem Tode ähnlichen Schlummer". Aber welche Meinung müsste man von den Aerzten bekommen, wenn unter den mehr als 300 Fällen des 19. Jahrh. grade die 5, in denen die Kinder am Leben blieben, die 13, in denen sie mehrere Stunden lebten, und die 34, in denen sie gleich nach der Operation starben, Fälle von Scheintod gewesen sein sollen, ohne dass die

*) Nach *Bruhier* (*signes de la mort I. pag.* 15) soll es *Peu*, einem Pariser Geburtshelfer, begegnet sein, dass er an einer todt geglaubten Schwangern zur Vollführung des Kaiserschnitts kaum das Messer angesetzt hatte, als er *trepidationem corporis*, *stridorem dentium motumque labiorum ejus* bemerkte. Nach solcher Beschreibung dürften Zweifel an dem Scheintode der Frau mindestens erlaubt sein.

Mütter während der Operation erwachten? Hiernach wäre es ja Regel, dass die Scheintodten während der Operation nicht erwachten, eine Ausnahme, wenn sie es thäten. Ich glaube nicht, dass im Ernst Jemand so Etwas behaupten wird. Ebenso wenig kann man aber glauben, dass Mütter, die am *Typhus*, an der *Phthisis* u. s. w. langsam dahin welkten, die vor den Augen des Arztes ihren letzten Athem aushauchten, oder die plötzlich an Apoplexie, durch Verletzung oder andre Veranlassungen starben, die nach *Landsberg*'s eignem Geständniss einer Verwechselung mit Scheintod keinen Raum geben, — dass solche Schwangern scheintodt gewesen sein sollen. In dem *Nehr*'schen Falle war sogar schon *Rigor* vorhanden, dessen Bedeutsamkeit als unzweifelhaftes Zeichen des Todes jetzt wohl Niemand in Abrede stellen wird — und dennoch lebte das Kind.

Mithin steht fest, dass, wenn eine Schwangere stirbt, in wenigen gewissen Fällen und unter günstigen Verhältnissen das Kind gerettet werden kann. Die Behauptung, dass mit dem Tode der Mutter gleichzeitig und immer auch das Leben des Kindes erlösche, ist deshalb rein theoretisch von *Roderich de Castro* und andern Schriftstellern, schon vor *Eschenbach*, aufgestellt worden. Die Erklärung bleibt den Physiologen überlassen, deren Ansichten *Reinhardt* ziemlich vollständig wieder gegeben, und verweise ich ausserdem auf *Albert*'s interessante Erfahrungen an Thieren (*Henke*'s Zeitschrift, 1832, 2tes Vierteljahrheft), sowie auf *Grynfeldt* (*Schmidt*'s Jahrbücher 1846 Bd. 52 über die Ernährung des Fötus), der durch Versuche an trächtigen Kaninchen und Meerschweinchen, die er tödtete, zu der ähnlichen Ansicht von *Haller*, *Berger* u. s. w. gelangte, dass der Fötus im Uterus durch seine eigne Lebenskraft (*vitalité*) lebe. Ebenso nimmt *Ridge* (*Physiology of the uterus, Placenta and Foetus* u. s. w. London 1845) eine vollständige Unabhängigkeit des Fötus in Bezug auf den Mutterleib an. Nicht minder wichtig ist *Haerlin*'s (in *Schmidt*'s Jahrbüchern Bd. 52) Beobachtung, der bei einer Schwangern mehrere Anfälle von Asphyxie sah, die oft $\frac{3}{4}$—$\frac{5}{4}$ Stunden

dauerten, und in denen von Puls und Respiration nicht das Geringste zu bemerken war, dennoch aber das Kind am Leben blieb.

Mit Vorstehendem glaube ich den Hauptzweck meiner Arbeit erreicht zu haben. Wenn ich mir aber auch bewusst bin, keineswegs etwas Neues bewiesen zu haben, so machen ebenso wenig die nachfolgenden Bemerkungen Anspruch auf Neuheit; sie sollen nur bestätigen oder ergänzen, was schon öfters mehr oder weniger ausführlich erörtert worden ist.

Daraus, dass trotz des Todes der Mutter das Kind gerettet werden kann, folgt von selbst, dass dazu die nöthigen Maasregeln ergriffen werden müssen. Existiren auch genug Fälle von *partus post mortem*, so wird sich doch Niemand durch die Hoffnung auf das Eintreten eines solchen so leicht veranlasst finden, von selbstthätigem Eingreifen abzustehn, da, mag man nun die nächste Ursache dieses *partus post mortem* suchen worin man will, nie dadurch lebende Kinder zu Tage befördert wurden oder befördert werden konnten. Mithin bleibt nur die Entbindung auf dem natürlichen Wege (Zange oder Extraction) oder mittelst des Kaiserschnitts übrig. Dieselbe ist natürlich ganz unnöthig, wenn nicht eine entsprechende Dauer der Schwangerschaft die Lebensfähigkeit des Fötus bedingt, und ohne auf die bis auf die neuste Zeit vielfach verhandelte Frage, mit welchem Termine jener diese beginnt, näher einzugehn, ohne die Bestimmungen der verschiednen Gesetzgebungen darüber und die stets wiederkehrenden Berichte von 6, selbst 5 monatlichen am Leben gebliebenen Kindern kritisch zu mustern, stehen wir doch nicht an, den Vorschlag einiger, namentlich älterer Schriftsteller (siehe *Lohmeyer, de hysterotomia*, Erfurt 1806), wonach man selbst im 6ten Monat der Schwangerschaft den Kaiserschnitt machen solle, als unnütz zurückzuweisen. Wenn deshalb einige Gesetzgebungen von jeder verstorbenen Schwangern das Kind zu retten befehlen, so thun sie des Guten zu viel; die unsrige verdient aber einen solchen Vorwurf nicht,

wie *Landsberg* irrthümlich meint, und wie sich weiter ergeben wird. Anders freilich, wo man über die Dauer der Schwangerschaft in Ungewissheit ist. Hier muss man wohl mit *Reinhardt* und *Düntzer* als Regel gelten lassen, auf gut Glück die Rettung des Kindes zu versuchen, wenn nur wenigstens die Hälfte der Schwangerschaft sicher zurückgelegt ist.

Welche der verschiedenen Verfahrungsweisen zur Rettung des Kindes in Anwendung zu bringen sei, das zu entscheiden überlassen die meisten Gesetzgebungen mit vollem Rechte dem Sachverständigen, dem hier nur die Grundsätze seiner Wissenschaft zur Richtschnur dienen können. Auch sind die Indicationen dazu von *Ritgen*, *Mende*, *d'Outrepont*, *Naegele*, *Fulda* u. s. w., besonders aber *Düntzer* und *Kilian*, ausführlich erörtert worden. Dasselbe that *Heymann*, der die verschiedenen Methoden der Entbindung auf natürlichem Wege durch Hinzufügung der Incision des Muttermundes vermehrte, wenngleich er dieselbe, wie *Elsaesser* in der Recension des *Heymann*'schen Werkes (*Henke*'s Zeitschrift, 18tes Ergänzungsheft) nachwies, in zu grosser Ausdehnung empfahl. Alle diese, wie die andern Schriftsteller, stimmen aber darin überein, dass der Kaiserschnitt nicht immer umgangen werden könne.

Wenn es nun feststeht, dass der Kaiserschnitt in gewissen Fällen gemacht werden muss, so ist natürlich seine *conditio sine qua non* der wirkliche Tod der Schwangern, also zuverlässige Sicherung vor Scheintod. Hier heisst es allerdings oft: *hic haeret aqua.* Indess ist diese Unsicherheit der Todesdiagnose, die seit Jahrtausenden bis auf diesen Augenblick so manche Gemüther geängstigt und beunruhigt hat, von jeher übertrieben worden, und wenn je Aberglaube, Unwissenheit und absichtliche oder absichtslose Täuschung ihre Früchte getragen haben, so zeigt sich dies an den Hundert und aber Hundert Geschichten und Erzählungen von Scheintodten, von denen die medicinische und nicht medicinische Literatur wimmelt, und deren Nichtigkeit eine genauere Untersuchung so häufig ergiebt. Theils

verschulden dies die Schriften vieler Aerzte, eines *Winslow*, *Bruhier* u. A. (der neueren nicht zu gedenken), theils vieler Laien, die sich von jeher dieses Gegenstandes mit besondrer Vorliebe bemächtigt haben, und die jetzigen Unterhaltungsblätter der verschiedensten Art bauen darauf fort, und statt zu belehren und zu beruhigen, unterhalten oder erregen sie von Neuem Schrecken durch fortgesetzte Mittheilung von Lebendigbegrabenen, während die Aerzte, die sich daraus eine Pflicht machen sollten, in der Regel leider viel zu gleichgültig sind, das Unbegründete der meisten derartigen Fälle nachzuweisen. Ich hoffe deshalb Entschuldigung zu finden, wenn ich, allerdings ziemlich weit abschweifend, einem Falle näher auf den Grund gehe, der zu einem 1844 in Sondershausen unter dem Titel: Stimme aus dem Grabe eines darin Erwachten, erschienenen Gedicht Anlass gegeben hat, und so in den allgemeinen deutschen Anzeiger (wenn ich nicht irre) übergegangen ist, mithin eine weite Verbreitung gefunden haben mag. Der Verfasser dieses Gedichts, ein ganz achtbarer Bürger Thüringens (der sogenannte Einsiedler auf der Rothenburg beim Kyffhäuser) schildert darin mit grellen Farben die Qualen eines im Grabe Erwachten, und bemerkt am Ende des originellen Gedichts: „vor ungefähr 15 Jahren wurde in Br. ein Jüngling begraben, und im Januar d. Js. (1844) dessen Gerippe verkehrt liegend gefunden. Er war also wieder erwacht."

Von jeher hat mich dieses Capitel interessirt, und da ich bald darauf nach Thüringen kam und aus dem Munde des Verfassers selbst die schreckliche Begebenheit erfuhr, lag mir natürlich viel daran, durch Nachforschung an Ort und Stelle Gewissheit über das Geschehene zu erhalten. Bei der nicht beträchtlichen Entfernung des Orts der angeblichen Begebenheit war dies leicht möglich. In dem kleinen Orte (es war ein Dorf) wusste von allen Bewohnern, so Viele wir deren fragten, Niemand, selbst nicht der dermalige Todtengräber das Geringste davon, dass ein Gerippe umgekehrt liegend gefunden worden sei; nur der

Schullehrer gab uns (da der Prediger abwesend war) die nicht unerwartete Auskunft, dass dieser, bei Beerdigung einer Leiche in demselben Grabe, aus welchem die Leiche jenes vor 15 Jahren begrabenen jungen Menschen genommen worden, Veranlassung genommen habe, die Anwesenden vor zu früher Beerdigung zu warnen. Das Gerippe war nicht verkehrt liegend gefunden worden, mithin keine Rede von Lebendigbegrabensein, wenn überhaupt dafür eine derartige Lage beweisend sein kann.

Aehnlich wies Prof. *Goeppert* in Breslau das Unwahre an einem Fall von Lebendigbegraben nach, der 1845 in Ungarn vorgekommen sein soll, und sämmtliche Aerzte der Stadt Essen am Rhein von einem angeblich sehr lange andauernden Scheintode (Mediciner von Kalisch 1846, Aug.; desgl. die Vossische Zeitung).

Leider müssen wir noch immer gestehn, dass die in vielen Fällen ausreichenden Zeichen des Todes, als Mangel des Pulses, der Respiration, der Wärme u. s. w. es nicht in allen Fällen sind, während die untrüglichen, als die Fäulniss, der *rigor* und ähnliche in der Regel viel zu spät eintreten, als dass von ihnen Behufs unsres Zweckes Gebrauch gemacht werden kann. Namentlich hätten wir an dem *rigor*, da die Zahl der Krankheiten, die sein Eintreten verhüten sollen, sich täglich mindert, und eine Verwechselung mit *Tetanus* u. s. w. nur bei oberflächlicher Untersuchung und bei Unkenntniss der beiden Zuständen zum Grunde liegenden ursächlichen Verhältnisse möglich ist, vielleicht das brauchbarste Zeichen gefunden. War nun auch in dem *Nehr*'schen Falle (No. 68) bereits *rigor* da, so dass selbst 7 Stunden nach dem Tode noch ein lebendes Kind getroffen wurde, so ist doch dies bei weitem in der Mehrzahl der Fälle viel zu spät, als dass ein dann unternommener Kaiserschnitt Erfolg hoffen liesse, und der *Nehr*'sche Fall wird wohl immer ein *rara avis* bleiben.

Hieraus folgt auch das ebenso Unpractische als Ungenügende des Vorschlags von *d'Outrepont*, dass der Kaiserschnitt an Todten erst nach dem übereinstimmenden Urtheil

dreier Aerzte über die Wahrscheinlichkeit des Todes vollzogen werden dürfe, wie *Albert* (*Henke*'s Zeitschr. 1832) deutlich dargethan; auch ist man, wie ich mich irgendwo gelesen zu haben erinnere, von dem früher in Hessen gültigen Gesetz, dass der Kaiserschnitt nach dem Tode nur unter Zuziehung eines zweiten Arztes gemacht werden dürfe, schon längere Zeit abgegangen.

Bei dieser Gelegenheit erlaube ich mir auf zwei in der neuern Zeit aufgestellte Todeszeichen aufmerksam zu machen, von denen das eine, wiewohl es bereits 1842 bekannt wurde, dennoch bis jetzt keine Beachtung gefunden zu haben scheint. Es besteht dies, wie in der 1842 in Leipzig von *Kluge* erschienenen Dissertation, *de cutis exsiccatione, certo mortis signo* (Auszug davon in den *Schmidt*schen Jahrbüchern 1844) zu zeigen versucht worden ist, darin, dass eine ihrer Epidermis beraubte Stelle im Tode vom Rande aus vertrockne, und zwar um so schneller, je kürzere Zeit nach dem Tode man die Epidermis entfernt, und je mehr Wärme noch im Körper vorhanden ist, während am Lebenden, also auch am Scheintodten diese Eintrocknung gar nicht Statt findet, oder nur sehr langsam vor sich geht. Da sie schon innerhalb 10 Minuten, oft noch früher beginnen soll, so wäre dies Zeichen, falls es sich als solches bestätigen sollte, vorzugsweise für unsern Zweck von Bedeutung. Die beste Methode scheint dem Verfasser, die Haut mit *Liq. Ammon. caust.* zu befeuchten und dann zu reiben; doch könne man auch heisses Wasser u. s. w. anwenden.

Das zweite Zeichen ist neuerlich, 1846, in *Froriep*'s neuen Notizen von dem französischen Arzte *Rippault* bekannt gemacht und besteht darin, dass am Todten die Iris vollkommen flaccide ist und jede beliebige Form annimmt, sobald man den Bulbus in verschiedenen Richtungen zusammendrückt. Doch lassen es meine, wenn auch nicht sehr zahlreichen Versuche nicht mehr zweifelhaft erscheinen, dass dies der Iris entlehnte Zeichen (wie so ziemlich alle vom Auge entnommenen) nicht frühzeitig genug ein-

tritt, um zu unsern Zweck in Gebrauch gezogen werden zu können.

In der Praxis gestaltete sich indess diese in der Theorie so schwierige Angelegenheit häufig viel leichter, und dass die Dauer der Krankheit, die Art der Todesursache u. s. w. oft Einfluss haben auf unser Urtheil, ist schon öfters angedeutet und so sattsam bekannt, dass mehr Worte darüber zu verlieren eitle Mühe wäre. Doch aber muss es auffallen, wenn unser berühmter *Carus*, gerade entgegengesetzt aller Erfahrung und den Ansichten älterer wie neuerer Schriftsteller die Behauptung aufstellt, dass nach heftigen Blutungen die Annahme des Todes keinem Bedenken unterliege. Wenn aber gar ein angesehener Arzt (der von *Landsberg* mitgetheilte betrübende Fall) an seiner an hysterischen Krämpfen für verstorben gehaltnen Frau den Kaiserschnitt, noch dazu nach Anatomen-Weise, vollziehen liess, ohne dass von irgend einem andern vorhergehenden Kranksein der Schwangern die Rede ist, so muss man die dadurch bewiesene Unwissenheit eben so sehr tadeln als bedauern. Wenn Aerzte nicht wissen, dass das weibliche Geschlecht weit mehr zum Scheintode inclinirt, als das männliche, und dass keine Krankheit denselben so häufig hervorbringt, als Hysterie in ihren so verschiednen Formen, wer soll es denn wissen? Ein practisches Argument gegen *d'Outrepont*'s Vorschlag. Ist es endlich auch nicht gewiss, dass bei *lege artis* verrichteter *Sectio caesarea* die Frau am Leben erhalten worden wäre, so war dazu die Möglichkeit weit mehr vorhanden, da wir durch *Reinhardt* wissen, dass der Kaiserschnitt einer irrthümlich für todt gehaltnen Schwangern ebenso wenig immer das Leben kostet, als einer anerkannt lebenden.

Wenn *Seulen* auf die Gefahr hin, dass der Uterus (da es noch nicht gewiss sei, dass mit dem Aufhören des Athemholens in allen Organen die Empfindung erlösche) gleich nach dem Sterben noch empfinde, eine Operation mit schneidenden Werkzeugen nicht für erlaubt halten zu können glaubt, so gestehn wir, diese Besorgniss nicht zu theilen,

und können uns der Angabe der Gründe wohl überhoben halten. (Schluss folgt.)

Das psychologische Augenmerk bei Verordnung und Leitung der Badecuren.

Mitgetheilt
vom Med.-Rath Dr. *A. Th. Brück* zu Osnabrück,
Brunnenarzt zu Driburg.

Nach Beendigung meiner ersten Saison in Driburg begab ich mich im Spätsommer 1829 auf die Reise zum Besuch der Taunusbäder und der Naturforscherversammlung in Heidelberg. In Wiesbaden befand sich eben damals zur Beschwichtigung seiner Gichtleiden ein „hochgestellter", in der Chirurgie berühmter Arzt, welchem die Aufwartung zu machen ich mich durch den Vortritt meines Reisegefährten, eines namhaften Bonner Physiologen, bewegen liess. — Kaum vorgestellt, hatte ich mit Erstaunen eine Allocution zu vernehmen, die mit den Worten: „Ich hasse die Eisenbäder" begann.... Wenn ich nun eine solche *Rusticität* des Empfangs mit der Verstimmung entschuldigte, in welche ein neuer Gichtanfall den Leidenden versetzt haben mochte, so wurde ich zugleich lebhaft an ein Wort *Goethe*'s erinnert: „man sieht es Einem immer noch an, von welcher Seite her er in eine Wissenschaft gekommen ist". Der ärztliche Standpunct des Mannes war nämlich, trotz einem grossen Talente, dem er seinen literarischen Ruf verdankte, trotz grosser Welt- und Menschenkenntniss, vermöge deren er zu einer Art von medicinischer Dictatur in seinem Lande gelangt war, dennoch der des Topicismus geblieben, „von welcher Seite her er in die Wissenschaft gekommen war". Er war bei manchem unbestreitbar genialen *Aperçu* ein somatischer Heilkünstler geblieben, im Gegensatze zu dem Hippocratischen *ἰατρος φιλοσοφος*, dessen ärztlicher Standpunct der der Humanität ist, dessen Augenmerk nicht

blos das somatische, topische Leiden, dessen Heilobject vielmehr die erkrankte „Person" ist.

Wer nun von der Seite des somatischen Topicismus in das, den ganzen Menschen — die Person — umfassende Gebiet der Heilkunde eintritt, der wird auch bei den Badecuren nur die Bestandtheile des Mineralwassers im Auge haben. Von einem solchen, falls er dazu leidenschaftlich befangen ist (vielleicht gegen einen Rival, der die Eisenbäder bevorzugt,) lässt sich auch einigermassen jener böotische Ausspruch des Hasses gegen eines der anerkannt grössten Heilmittel erklären. Für einen solchen würden auch die nachstehenden Blätter vergebens geschrieben sein, deren Zweck es ist, die psychiatrische Seite der Badecuren anzudeuten. Angeregt bin ich dazu durch eine Recension, welche meiner Badeschrift über Driburg Bd. 4 Hft. 1 der allg. Zeitschrift f. Psychiatrie von *Damerow*, *Flemming* u. *Roller*, von einem unsrer namhaftesten Irrenärzte (dem letztgenannten) zu Theil wurde „als einem Versuche, die vielgewünschte und noch wenig vorhandne Verbindung der Psychiatrie mit der übrigen Medicin zu Stande zu bringen".

Dem Genius der Menschheit, wie des einzelnen Menschen, ist unverkennbar das Bedürfniss eingeprägt, eine Zeitlang Material zu sammeln und mit geschärften Werkzeugen die Materie zu durchdringen, und wiederum eine Zeitlang das Gesammelte zu ordnen und mit schaffendem Geiste zu durchdringen. Die gesammte Naturforschung, und mit ihr die Medicin, befindet sich gegenwärtig in erstgenannter Richtung, in einer überaus thätigen analytischen Periode, welche besonders der somatischen Diagnostik zu Gute kommt, während dabei eine tiefere Auffassung der menschlichen Lebensstörungen mehr und mehr beseitigt, ja, als eine „romantische und hypothetische" belächelt wird. So wird von einem begabten Jünger der neuen Wiener Schule die Medicin definirt als „eine Naturwissenschaft, die es mit Naturproducten zu thun hat". „Ein Naturproduct, fährt er fort, kann nur in dreifacher Beziehung betrachtet werden: 1) in Betracht auf seine äussern oder naturhisto-

rischen Eigenschaften; 2) auf seine innern oder chemischen Eigenschaften; 3) in Bezug auf sein Verhalten zu andern Naturkörpern, oder auf seine physicalischen Eigenschaften".

Was für ein Unterschied, frage ich, wäre diesemnach zwischen der menschlichen und der Thierheilkunde? — Ist es denn wirklich nur eine romantische Sentimentalität, wenn der humane Arzt zuerst die Hand und dann den Puls seines Kranken ergreift? wenn er zu ihm tritt mit dem alten Worte: „Was fehlt dir und warum ist deine Seele traurig?"

Es ist einleuchtend, dass vor allem die Psychiatrie den Unterschied zwischen ihrer Krankenbehandlung und der des modernen materiellen Topicismus, „der es nur mit Naturproducten zu thun hat", vindiciren musste. Wie denn in der psychiatrischen Abtheilung der Versammlung zu Kiel der erfahrne *Jessen* erklärte: er sei, wie *Pinel* u. A. mit den Jahren immer mehr von der pharmaceutischen Medication der Irren zurück gekommen.

Aber nicht bloss der Irrenarzt von Fach, sondern jeder besonnene Arzt, bei welchem die enttäuschende Lebenserfahrung den Enthusiasmus der Schule gedämpft hat, kommt wohl dahin, die Unzuverlässigkeit der 700 *Simplicia et Composita* seiner Pharmacopöe einzugestehn, ohne deshalb seine Unwirksamkeit als Heilender einräumen zu müssen. — Abgesehn von der, auch dem Skeptiker sich aufdringenden Hülfe in der Noth, welche die Chirurgie und Geburtshülfe bringt, abgesehn von der oft zweifelhaften Wirksamkeit seiner Recepte, bleibt dem Arzte als Lenker, Rather, Tröster — kurz durch die belebende, beruhigende Einwirkung seiner Persönlichkeit auf den niedergedrückten, kranken Menschen ein Wirkungskreis von unberechenbarer Heilsamkeit.

Muss man also den meisten Curen eine psychiatrische Seite zugestehn, so darf ich wohl auch den Badecuren eine solche — vielleicht vorzugsweise vindiciren; wobei ich freilich zunächst das, meiner ärztlichen Wirksamkeit übergebene Bad Driburg im Auge habe, einen Curort, der seiner ganzen Anlage nach zu dem Namen einer Heilanstalt *) berechtigt ist. Dass ausgebildete psychische Krankheiten nicht an einen Badeort gehören, brauche ich kaum zu erwähnen; es giebt aber Krankheitszustände, welche, ohne den Namen zu tragen, so tiefe Trübungen des Gemüths darbieten, dass es schwer ist zu sagen, ob sie den somatischen oder Gemüthskrankheiten zuzuzählen seien. — Schon ehe es

*) Vgl. meine Schrift „Das Bad Driburg in seinen Heilwirkungen dargestellt für practische Aerzte" S. 7. 17. 133 u. f.

mir vergönnt war, in Driburg jährlich eine Reihe solcher Kranken an mir vorüber gehn zu sehn, hatte ich den Versuch*) gemacht, die psychische Seite der sog. Hypochondrie und Hysterie mehr in's Licht zu stellen, dieselbe Auffassungsweise, der wir später eine Preisschrift von *Dubois* verdankten. Ausser den beiden genannten giebt es eine Reihe von chronischen Lebensstörungen, welche ohne schon den eigentlich psychischen Krankheiten zugezählt zu werden, doch die Klarheit und Freiheit der Seele dermassen trüben, dass man sie mindestens als bedrohliche Uebergangszustände zu den wirklichen Seelenstörungen ansehn darf. Ich nenne zunächst die sog. Entwicklungskrankheiten des weiblichen und männlichen Lebens, mögen sie als Motilitätsneurosen, z. B. Veitstanz, cachektische Lähmungen u. s. w., als Blutcrasen z. B. Anämie, Chlorose u. s. w. oder als Sensibilitätsstörungen in der Form der Hyperästhesien u. s. w. auftreten. Ferner rechne ich hierher die Gemüthsverstimmungen, welche sich im reifern Lebensalter des Weibes sowie des Mannes in Folge von Säfteverlusten, wie es scheint in unsrer Zeit stets häufiger, zeigen; die bis zur Melancholie gehende hysterische Weinerlichkeit vieler Frauen nach häufigen Geburten, Blutungen, Stillen; die bis zu fixen Ideen gehende Hypochondrie nach übermässigen Saamenverlusten, zumal in Verbindung mit geistigen Anstrengungen, bei gangliösen und venösen Verstimmungen der Unterleibsorgane — lauter somatische Zustände, deren Zusammenhang mit psychischen Missstimmungen ich in den genannten Schriften und einer Reihe von Aufsätzen im *Hufeland*'schen Journale und in dieser Wochenschrift zu deuten versucht habe.

Wie nun die Irrenanstalten die sichersten und heilsamsten Asyle für alle die sind, deren psychisches Leiden schon zur wirklichen Gehirnkrankheit geworden: so möchte ich wohlbeaufsichtigte Curen an geeigneten Badeorten als sehr zweckdienliche Präventivmaassregeln in den angedeuteten Krankheitszuständen bezeichnen, wo dem Ausbruche drohender Seelenstörung vorzubeugen die Aufgabe ist. In Bezug auf das materielle Heilmittel, welches in den auflösend stärkenden Eisenquellen dem Blute unmittelbar einverleibt wird, werden auch die Jatrochemiker deren Indication einräumen; denn die mehrsten jener Krankheiten bieten eine Dyscrasie des Blutes dar, in der demselben das Eisen fehlt. Ferner sind Bäder (namentlich laue, mit passenden Modificationen,

*) „Beiträge zur Erkenntniss und Heilung der Lebensstörungen mit vorherrschend psychischen Krankheitserscheinungen". Hamburg 1827.

z. B. kalten Umschlägen, Regenbädern, Uebergiessungen des Kopfs) beiden, den Irrenanstalten und den Badeanstalten gemeinschaftlich. Was aber als höchstes Heilmittel der Irrenanstalten anerkannt ist, die Entfernung des Seelengestörten aus seiner bisherigen, eingebildet oder wirklich kränkenden Umgebung — das eigentliche Asyl —: der ländliche Curort bietet ein milderes Analogon für die beginnenden Trübungen des Geistes und Gemüthes dar. Und nicht selten hat der Brunnenarzt dieselbe Genugthuung wie der Irrenarzt, dass in wenigen Wochen den Kranken es wie Schuppen von den Augen fällt und sie das neugewonnene Asyl segnen, wo sie sich, wie in einem Hafen, sicher fühlen vor dem sie ängstigenden Wogendrange des Lebens.

Es ist in solchen Zuständen, wo es eines besondern psychologischen Augenmerkes bei Verordnung und Leitung der Badecuren bedarf. Schon die gewöhnliche ärztliche Lebensklugheit wird dessen bei Verordnung derselben nicht entrathen können und mit Unrecht wird es meist als ein secundäres aufgefasst. Der Patient, denkt man, soll „sich zerstreuen, sich amüsiren".... und doch ist er meist grade dadurch erkrankt, weil er sich zu viel zerstreut und amüsirt hat! Das Winterleben der Geschäftsleute, der Vornehmen, der Reichen, als welche vorzugsweise den Bädern zugesandt werden, ist meist so erschöpfend, dass solche Opfer der Staatsmaschiene und der „Gesellschaft" nichts weniger als Zerstreuung und Amüsement, sondern vor allem Ausspannung vom Joch der Arbeit, Ruhe und Befreiung von den Fesseln der Geselligkeit bedürfen. — Soll man, zumal die letztern, in die Luxusbäder senden, wo sie von Neuem Gelegenheit finden, vom Morgen bis in die Nacht in hohen und höchsten Kreisen den alten Götzen zu opfern und oft noch dazu dem neuen des Hazardspieles? Soll man die durch die Reize eines verkünstelten Lebens Blasirten zur Abwechslung einen ganz entgegengesetzten Reiz, den der rohsten Natürlichkeit kosten lassen: grobe Nahrung, ein hartes Lager und kaltes Quellwasser im Uebermaass? (Diese beiden Extreme, wie fern sie auseinander zu liegen scheinen, berühren sich dennoch — der grosse Haufe der Vornehmen und Reichen wird in beiden den Reiz der Abwechslung finden.) Oder endlich, soll man solche Gesellschaftsmüde auf's Land und in die kleinen Bäder senden, wo sie sich langweilen? Gewiss ist das Lob der Langenweile, welches der Arzt in *Immermann*'s Münchhausen seinem Reconvalescenten predigt, aller Aufmerksamkeit werth; es wird aber bei Verordnung dieses

Mittels einer strengen psychologischen Diagnose bedürfen Dem Arbeitsmüden, dem Reconvalescenten — auch dem Vornehmsten und Verwöhntesten, falls er nicht ganz ohne Geist und Gemüth ist — ist das Nichtsthun der Villegiatur oder das beschäftigte Nichtsthun der ländlichen Bäder keine Langeweile, sondern ein behaglicher Genuss. In d. Bl. habe ich einmal die Seelenstimmung meiner Curgäste mit jener glücklichen, dem vegetativen Leben so förderlichen und dadurch einem überreizten Nervensystem so wohlthuenden Indolenz verglichen, welche wir auf Seereisen empfinden, wofern uns die Seekrankheit verschont. Ich weiss nicht, ob dieses behagliche Gefühl der Seelenruhe, welches ich zum Theil der, dem leisen Schaukeln des Schiffs analogen Einwirkung der Kohlensäure unsrer Quellen und Bäder aufs Gehirn zuschreiben möchte, ebenso an Quellen Statt findet, welche keine Kohlensäure enthalten. Selbst von solchen hörte ich es vielfach preisen, welche sonst der regsten Geistesthätigkeit gewohnt waren. Ueberhaupt fand ich, dass wirklich Gebildete und Gemüthvolle fast immer die besten Curen machten, während capriciöse, dünkelhafte Scheinmenschen sich und Andern den Tag verdarben. Solche „kritische Naturen" finden zwar nirgends ein Genüge, da sie nur Ansprüche und keine Hingebung kennen; am wenigsten aber ist für sie das Idyll der kleinern Bäder.

Hiermit möge es genügen, den Gedankenzug der Leser einmal über die mineralischen Bestandtheile der Bäder hinaus auf ein psychologisches Moment bei der Verordnung derselben gelenkt zu haben. Und wie ich im Eingange ein Beispiel leidenschaftlicher, ärztlicher Befangenheit mitgetheilt, so möge hier zum Schluss als Beispiel psychologischer Umsicht in Verordnung der Badecuren ein Wort des freiblickenden *Heim* eine Stelle finden. Der Arzt einer stets leidenden hohen Dame hatte mit *H.* über die Wahl des Bades zu consultiren und zu dem Ende auf's gewissenhafteste ein Verzeichniss ihrer krankhaften Symptome, Excreta u. s. w., gegenüber einer Reihe von Land- und Seebädern nebst den Differenzen ihrer Bestandtheile zusammengestellt und Alles gehörig epikritisch beleuchtet. „Mir ganz egal, wo sie ihre Haut gerben will", war die Entscheidung des alten Meisters.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 26. *Berlin, den 26ten Juni* 1847.

Zur Lehre vom Kaiserschnitt an Todten. Vom Staabsarzt Dr. Lange. (Schluss.) — Practische Mittheilungen. Vom Dr. Wolffsheim. (Schluss.) (Geschmolzne Butter gegen *Erysipelas traumaticum*. — Streichen, Drücken, Reiben und Kneten des Körpers. — Alaun gegen veraltete Frostschäden. — Todtengeruch schon einige Zeit vor dem Tode.)

Kritische und statistische Bemerkungen zur Lehre vom Kaiserschnitt an Todten.

Mitgetheilt

vom Staabsarzt Dr. *Lange* in Berlin.

(Schluss.)

Der günstigste Zeitpunkt zur Operation wird begreiflicherweise der möglichst frühe nach dem Tode der Mutter sein, und, wie nicht selten, gleich nach dem letzten Athemzuge derselben unternommen, ist von ihr mit grösserer Wahrscheinlichkeit Erfolg zu hoffen, als da, wo über das Herbeiholen des Operateurs mehr oder weniger lange Zeit vergeht. Bis zu welchem äussersten Zeitpunkte aber nach dem Tode der Mutter die Operation noch mit Hoffnung auf Erfolg verrichtet werden könne, möchte schwerer zu bestimmen sein. Wenn Dr. *Albert* (*l. c.*) die Fortdauer des Lebens des Fötus nach dem Tode der Mutter auf nicht länger als bis 10 – 12 Minuten annimmt, wenn die Frank-

furter Verordnung vom Jahre 1786 von der Ansicht ausgeht, dass die Frucht nicht länger als eine halbe Stunde nach dem Tode der Mutter leben könne, so giebt die Einsicht in die Tabellen den Beweis, dass die Erfahrung damit nicht übereinstimmt. Aber auch die der neuen Würtembergischen Verordnung zu Grunde liegende Voraussezzung, dass der Fötus nicht über zwei Stunden nach dem sichtbaren Stillstande des Lebens der Mutter fortleben könne, findet durch den öfter erwähnten *Nehr*'schen Fall, in welchem das Kind sogar 7 Stunden nachher lebte, seine Widerlegung. Da dies der äusserste bis jetzt zur Beobachtung gekommene Termin ist, in welchem der Fötus nach dem Tode der Mutter lebte, so müssen mindestens (soweit der Zeitpunkt hier als bedingend in Betracht kommt) mehr als 7 Stunden nach dem Tode der Mutter vergangen sein, sollte eine Unterlassung des Kaiserschnitts gerechtfertigt werden können.

Wir kommen endlich zu unsrer Gesetzgebung über die Entbindung lebloser Schwangern. Wie bekannt, verbietet der auch von *Landsberg* citirte § des Landrechts, dass verstorbene Schwangern beerdigt werden, ehe zur Rettung des Kindes die erforderlichen Anstalten mit der nöthigen Vorsicht getroffen worden sind. Wie nun fast alle Schriftsteller, so verlangt auch *Landsberg* die Abschaffung dieses die *lex regia* involvirenden Gesetzes, das z. B. schon in Hamburg aufgehoben sei, so dass *Düntzer* der einzige Schriftsteller zu sein scheint, der den Sinn unsrer darauf bezüglichen gesetzlichen Bestimmungen richtig aufgefasst hat. Es entsteht aber natürlich die Frage: haben wir denn eine *lex regia*? Nein, muss man antworten, wenn man die *Landsberg* unbekannt gebliebene Stelle aus einer Verordnung des Polizei-Ministeriums vom 6. Novbr. 1811 mit obigem § vergleicht. Hier heisst es, indem davon die Rede ist, dass die Leichen nicht früher als 24 Stunden nach dem Tode secirt werden sollen: „die schleunige Operation des Kaiserschnitts soll hierdurch nicht eingeschränkt werden, die ein Sachverständiger vornimmt, sobald die

Entbindung einer plötzlich verstorbenen Schwangern von einem lebensfähigen Kinde auf andre Weise nicht bewirkt werden kann".

Hiernach ist es ganz unzweifelhaft, dass jener § des Landrechts, der die Beerdigung der verstorbenen Schwangern verbietet, nur auf die Laien d. h. die Angehörigen und Verwandten einer verstorbenen Schwangern bezogen werden kann, keineswegs auf die Aerzte als solche, die ja mit der Beerdigung der Verstorbenen nichts zu schaffen haben. Auf jene können ebenfalls nur die Ausdrücke die erforderlichen Anstalten — mit der nöthigen Vorsicht — bezogen werden, insofern sie veranlasst werden sollen, wenn nicht vorher schon ein Wundarzt, Geburtshelfer u. s. w. bei ihnen war, einen solchen herbeizuholen, und unter der nöthigen Vorsicht nur die Sorgfalt verstanden werden kann, mit der die Gestorbenen nicht sogleich als Todte (etwa sogleich auf Stroh, in eine kalte Kammer zu bringen u. s. w.), sondern als Scheintodte anzusehn und demgemäss zu behandeln sind. Dem Laien kann überall mit Recht nicht zugemuthet, darum nicht zugestanden werden, den Tod zu constatiren. Noch klarer aber beweisen die Ausdrücke die nothwendigen Anstalten, die doch nicht identisch sind mit Operationen, dass die verschiednen geburtshülflichen Operationen zur Rettung des Kindes eben so wenig als *in specie* der Kaiserschnitt darunter verstanden werden können. Konnte und musste man nicht, wenn man diese im Auge hatte, sagen: die erforderlichen Operationen? Auch liegt wohl zwischen Anstalten treffen und Operationen machen ein nicht unbeträchtlicher Unterschied.

Wohlweislich, aber consequent hat sich der Gesetzgeber gehütet, in diesem nur für Laien bestimmten § auf die Zeitdauer der Schwangerschaft Rücksicht zu nehmen, weil (abgesehn von absichtsloser Täuschung) sehr häufig die Angehörigen Anlass nehmen würden, durch Berufung auf die noch nicht vorschriftsmässige Dauer der Schwangerschaft die Operation zu umgehn.

Weil nur für Laien bestimmt, nimmt der § auch keine Rücksicht auf die Todesart der Schwangern. Vor der Entbindung soll und kann sicherlich nur heissen: ehe das Kind zu Tage befördert ist. Eine Mutter, die während der Entbindung stirbt, ist noch nicht entbunden, mithin war es nicht nöthig zu sagen: vor und während der Entbindung, wiewohl die Hinzufügung des während sicherlich nicht für alle Laien überflüssig gewesen wäre. Eine allzugrosse Spitzfindigkeit aber verriethe es, wollte man, wie *Landsberg* für möglich hält, glauben, dass den Ausdrücken: vor der Entbindung der Sinn untergeschoben werden könnte, als müsste die Entbindung schon begonnen haben.

Es kann hiernach keinem Zweifel unterliegen, dass der erwähnte § nur die Verpflichtung für die Angehörigen einer schwanger Verstorbenen enthält, vor ihrer Beerdigung sachverständiges Personal hinzuzuziehn. Letzteres ist absichtlich weder überhaupt erwähnt noch specialisirt, weil seine verschiedenartigen Befugnisse nach Zeit- und Ortsverhältnissen viel zu häufigem Wechsel unterliegen, als dass ein auf längere Dauer berechnetes Gesetz darauf Rücksicht nehmen könnte *). Beistimmen muss man jedoch *Landsberg*, wenn er den Ausdruck nicht eher beerdigt werden für ungenügend und die Wirksamkeit des Gesez-

*) Die ausführliche Würtembergische Verordnung vom Jahre 1828 gestattet und befiehlt, wenn die Mutter während der Geburt stirbt und die Wendung leicht gemacht werden kann, falls kein Geburtshelfer in der Nähe ist, diese den Hebammen.

Unser Hebammenbuch setzt im § 586 die Fälle fest, wenn eine Hebamme (natürlich an Lebenden) die Wendung machen darf und muss. Dagegen heisst es im § 603, wo vom Tode der Schwangern die Rede ist: „die künstliche Entbindung selbst vorzunehmen, ist ihr durch das Gesetz nicht gestattet". Sollten die Verhältnisse auf dem platten Lande, dem der Geburtshelfer nicht immer mit der gewünschten Schnelligkeit seine Hülfe zukommen lassen kann, nicht auch bei uns eine Modification dieses § 603, nach Art der Würtembergischen Vorschrift, wünschenswerth scheinen lassen? Dasselbe verlangt, wie ich so eben sehe, *Düntzer*.

zes gradezu aufhebend erklärt, insofern dadurch jede noch so späte Herbeiholung der Sachverständigen entschuldigt wird. *Düntzer* hat deshalb in der von ihm vorgeschlagenen Fassung dieser Gesetzesstelle gesetzt: Sobald eine Schwangere, die die Mitte des 5ten Monats überschritten hat, in Lebensgefahr kommt (wohlweislich soll nicht erst der Tod abgewartet werden), muss ohne allen Verzug durch u. s. w. dem betreffenden Physicus u. s. w. Anzeige gemacht werden.

Die Ministerialverfügung vom 6. Novbr. 1811 (wohlgemerkt, kein Gesetz!) haben wir bereits erwähnt; sie bezweckt weniger, die Aerzte vor der Anschuldigung eines Vergehens zu schützen, als die Behinderung des Kaiserschnitts an Todten zu verhüten. Es bedurfte auch eines solchen Schutzes nicht, da zwischen einer Obduction und einem (wie sich von selbst versteht, *lege artis* gemachten) Kaiserschnitt ein grosser Unterschied liegt. Gelegentlich also, und blos um die (scheinbare) Ausnahme von einer gesetzlichen Bestimmung zu motiviren, ist vom Kaiserschnitt an Todten die Rede.

Analysiren wir nun weiter, so ergiebt der Ausdruck lebensfähiges Kind, dass durchaus nicht von dem Kaiserschnitt an allen schwanger Gestorbenen die Rede ist, sondern nur an denen, deren Schwangerschaft mindestens 30 Wochen (die nach dem Landrecht zur Lebensfähigkeit des Kindes erforderliche Dauer der Schwangerschaft) gewährt hat. Wenn nun aber auch das Landrecht bei der Bestimmung der Lebensfähigkeit des Fötus nur auf das Alter desselben Rücksicht nehmen konnte, so ist doch jedem Sachverständigen (dies ist der Ausdruck in jener Verordnung), der von dem Tode des Fötus überzeugt ist und denselben nachweisen kann, das Recht nicht abgesprochen, den Kaiserschnitt zu unterlassen, ohne sich dadurch eines Vergehens schuldig zu machen. Die Fassung der Stelle: von einem lebensfähigen, lebenden Kinde wäre ganz überflüssig gewesen, weil, wenn die Mutter todt ist, es sich von selbst versteht, dass das Kind

leben muss, soll anders die Operation Sinn und Statt haben. Aber nur der Wissenschaft kann es überlassen sein, Leben oder Tod des Fötus zu diagnosticiren. In vielen Fällen bleibt dies freilich schwierig, oft unmöglich, und ein Kind im Uterus, dessen Leben nicht erwiesen werden kann, darf darum noch nicht als todt angenommen werden. Vermuthungen und Wahrscheinlichkeiten sind hier nicht am Orte, und wer in allen den Fällen, wo nicht unzweifelhafte Beweise für den Tod des Kindes sprechen, von jedem Versuche zur Rettung desselben absteht, handelt unmoralisch.

Man bedenke endlich den Ausdruck unternimmt, während doch unbedenklich unternehmen muss stehen würde, wenn an jeder plötzlich nach dem 7ten Monat der Schwangerschaft verstorbenen Schwangern der Kaiserschnitt (wie es weiter heisst, bei erwiesener Unanwendbarkeit der übrigen Entbindungsmethoden) vollzogen werden sollte. Dieses vornimmt negirt allen Zwang und lässt dem Sachverständigen freie Wahl, nach eignem Urtheil zu handeln.

Dagegen entspricht es nicht mehr der gegenwärtigen Erfahrung, wenn in der Voraussetzung, dass nur bei plötzlich gestorbenen Schwangern die Rettung des Kindes möglich sei, die Verordnung auch nur von dem Kaiserschnitt an plötzlich verstorbenen Schwangern spricht.

Die richtige Wahl des Ausdrucks: die schleunige Operation bedarf keiner Erläuterung. Wer deshalb, wie es die Landpraxis häufig mit sich bringt, und wie es z. B. *Loewenhardt* erging, erst 12 Stunden nach dem Tode die Operation zu machen Gelegenheit hat, macht sich keines Vergehens schuldig, wenn er dieselbe unterlässt. Doch ist hiermit keineswegs gemeint, dass, wer Lust und Liebe zu seiner Wissenschaft hat, darum nicht auch selbst in solchen Fällen die Operation zu machen bemüht sein würde.

Durch den Ausdruck ein Sachverständiger ist hinlänglich dafür gesorgt, dass nur solche Personen die Operation unternehmen werden, die gesetzlich dazu berechtigt und befähigt sind.

Endlich ist von dem Kaiserschnitt erst die Rede, so-

bald die Rettung des Kindes auf anderem Wege nicht bewirkt werden kann. Also nicht unbedingt wird er befohlen (wenn nach allem diesem noch von einem Befehl die Rede sein kann), da wohlweislich darauf Rücksicht genommen ist, dass auch auf anderm Wege das Kind seiner todten Mutter entnommen werden kann. Mit richtigem Takt befasst sich der Gesetzgeber nicht damit, diese Wege vorzuzeichnen, die Indicationen zur Zange, zur Wendung u. s. w. anzugeben; er würde sich damit auf ein ihm fremdes Gebiet wagen, ein Gebiet, das von der Fackel der Wissenschaft zwar täglich mehr und mehr erhellt wird, dessenungeachtet noch nicht frei von allen Dunkelheiten ist.

Wenn *Heymann* den Sinn obiger Ministerialverordnung so deutet, als wenn der Kaiserschnitt erst nach vergeblichem Anlegen der Zange u. s. w. gemacht werden dürfe, so ist er damit im Irrthum; das sobald hat offenbar nur conditionelle, nicht temporelle Beziehung. Wenn aber darin nur von notorisch Todten die Rede ist, so ist die Ansicht von der Anwendbarkeit des Kaiserschnitts, sobald die Entbindung auf anderm Wege nicht bewirkt werden kann, insofern eine unrichtige, als bei unzweifelhaftem Tode Niemand ein andres Verfahren anwenden kann und wird, als den Kaiserschnitt.

Hiermit dürften so ziemlich die meisten Einwendungen fallen, die *Landsberg* gegen unsre bezügliche, von ihm nicht sattsam gekannte und darum falsch beurtheilte Gesetzgebung gemacht. Bei uns existirt also keine *lex regia*, die bekanntlich ohne alle Einschränkung gebietet: *mulier quae praegnans mortua, ne humator, antequam partus ei excidatur.* Dem Arzte ist vollkommne Freiheit gelassen, nach seinem besten Wissen und Gewissen zu handeln oder nicht zu handeln. Für gewissenhafte Aerzte bedarf es eines solchen Gesetzes nicht; der gewissenlose aber würde sich nicht durch ein Gesetz gebunden glauben, das zu umgehn ihm nie unmöglich sein wird.

Gleichwie jedoch jeder Arzt, der z. B. zu einem plötzlich Verunglückten gerufen wird, Rede und Antwort stehn

muss (wenn er befragt wird), warum er die gewöhnlichen Rettungsversuche nicht gemacht, mit demselben Fug und Recht konnte in dem von *Landsberg* erwähnten Fall die vorgesetzte Medicinalbehörde Rechenschaft verlangen, warum jene an der Cholera verstorbene Schwangere unentbunden beerdigt wurde. Hier kommt Alles auf die Gründe an, welche der Arzt zur Motivirung seines Unterlassens vorbringen konnte. Die Todesursache, d. h. die Cholera, und die dadurch etwa bedingte Aussicht auf gänzliche Erfolglosigkeit des Kaiserschnitts allein können auch jetzt noch nicht die Unterlassung desselben rechtfertigen, wiewohl in unsern in der Tabelle angeführten 5 Fällen von Cholera-Todten die Kinder jedesmal todt gefunden wurden *).

Es besteht mithin nur eine allgemeine gesetzliche Verpflichtung, für die Rettung der Kinder von verstorbenen Schwangern zu sorgen, eine specielle für die Aerzte jedoch nicht **). Die Ergänzungen zum Landrecht enthalten

*) Ein zur gerichtlichen Untersuchung gezogener Geburtshelfer (neue Zeitschr. u. s. w. von *Busch* u. s. w. 1846 Bd. 21) hatte unter Anderm eine Kreisende an Ruptura uteri sterben lassen, ohne den Kaiserschnitt oder irgend ein andres Verfahren zur Rettung des Kindes in Anwendung zu bringen. Mit der Behauptung, dass durch die Ruptura uteri das Leben des Kindes erloschen wäre, hätte er die Unterlassung des Kaiserschnitts vollkommen gerechtfertigt, wäre ihm nur nicht nachgewiesen worden, dass er die Ruptura uteri gar nicht erkannt, sie mithin nur zur Aushülfe benutzt hätte. Keineswegs aber ward er deshalb zur gerichtlichen Untersuchung gezogen, weil er jenen § des Landrechts übertreten hätte.

Auch ist sicherlich hierauf zu beziehen eine Stelle aus dem Sanitätsbericht für die Rheinprovinz für 1833 S. 236, in der es heisst, dass mehrere Geburtshelfer von Mühlheim a. R. wegen angeblich verweigerter Hülfe bei einer gestorbenen Kreisenden vor Gericht gestanden hätten, aber frei gesprochen wären.

**) Unter den älteren Gesetzgebungen bemerkt die Venetianische, dass die Operation an Todten genau so wie an Lebenden gemacht werden solle, Beweis genug, dass auch schon damals so betrübende Fälle sich ereigneten, wie in Schlesien neuerlich der von *Landsberg* erzählte.

So grobe Vergehen könnten fast einen *Codex forensis à la Wildberg* und *Gossler* zur Ueberwachung jedweden Schrittes der Aerzte, Wundärzte u. s. w. wünschenswerth erscheinen lassen.

weiter keine Erklärung des betreffenden §, doch spricht für die Richtigkeit unsrer Ansicht ausser jener Ministerialverordnung noch eine Bekanntmachung der Regierung zu Breslau vom . Nov. 1825 (*Augustin*, Preussische Medic.-Verfassung IV S. 725), in der es heisst: Den Herren Geistlichen wird übrigens die Ortspolizei ein beglaubigtes mit der eigenhändigen Unterschrift des Sachkundigen versehnes Zeugniss über die Vollziehung der Rettungsversuche oder eine Bescheinigung, aus welchen Gründen dieselben unterlassen worden, vor der Beerdigung der schwangern Verstorbenen zustellen lassen. *)

Auch *Heymann* scheint über den Sinn unsrer bestehenden Verordnungen im Irrthum gewesen zu sein; er hätte sonst nicht die Behauptung aufstellen können: alle gesetzlichen Verordnungen stimmen darin überein, die *Excisio foetus* vorzuschreiben. Jene Ministerialverordnung ist ihm keineswegs unbekannt gewesen; er erwähnt ihrer aber nur insofern, als sie auf die Beschleunigung des Kaiserschnitts hinweist. Noch erklärlicher ist mir aber *Landsberg*'s Irrthum, da ich dieselbe Schule durchgemacht. Er kannte nur den erwähnten § des Landrechts, auf den allein in der Regel in den Vorlesungen und Lehrbüchern Rücksicht genommen wird, und der, isolirt und nicht genau betrachtet, leicht einer unrichtigen Deutung Raum giebt. Als ich *Landsberg*'s Aufsatz gelesen, stimmte ich ihm wörtlich bei und freute mich sogar über die Durchführung seiner Ansichten. Genauer aber eingehend, habe ich mich überzeugt, dass *Landsberg* einen vergeblichen Kampf gefochten, weil gegen einen Feind, der gar nicht existirt. Alle Achtung vor seinen schriftstellerischen Leistungen, kann ich doch

---

*) Wenn *Düntzer* in der von ihm proponirten neuen Fassung des betreffenden § im Landrecht, die wohl in den meisten und wesentlichsten Puncten Zustimmung finden dürfte, auch für das Handeln der Aerzte bei gestorbenen Schwangern gesetzliche Normen aufzustellen versucht, so ist doch der dadurch den Aerzten auferlegte Zwang nur ein scheinbarer, und die ärztliche Freiheit im Handeln keineswegs gefährdet.

die Bemerkung nicht unterdrücken, dass, hätte er wenigstens die *Heymann*'sche Schrift gelesen, er die Abfassung jenes Aufsatzes unterlassen haben würde. Mindestens lag kein Grund dazu vor. Es ist aber eine nothwendige, darum nicht unbillige Anforderung, dass, wer über Etwas schreibt, sich auch mit der gegenwärtigen Sachlage bekannt macht. Für unsern Gegenstand genügten aber dazu *J. P. Frank* und einige Journalartikel keineswegs. Wenn *Landsberg* es tadelnd bemerkt, dass der öfter erwähnte § des Landrechts nicht gehörig bekannt, selbst Hebammen bisweilen unbekannt sei, und das Gesetz dadurch illusorisch würde, dass entweder die Aerzte in der Ausübung der Operation behindert oder viele Fälle von schwanger Verstorbenen gar nicht zur Anzeige gebracht würden, so mag er wohl nicht so Unrecht haben. In 3 Fällen, die in den Pommerschen Sanitätsberichten erwähnt werden, liessen die Angehörigen den Kaiserschnitt nicht zu; auch scheint es, wenn auch im Ganzen sehr selten, wohl vorzukommen, dass nicht jeder eben die Universität verlassende junge Arzt das Nothwendigste vom Kaiserschnitt *post mortem* weiss. In diesen Beziehungen könnte und müsste allerdings mehr geschehn als bisher, und namentlich jenem Gesetzparagraphen mehr Geltung dadurch verschafft werden, dass seine Uebertretung geahndet (was noch nie geschehn zu sein scheint, und wozu es auch nicht jener sicilianischen Strenge bedarf, mit der die Uebertreter als Mörder bestraft werden) und zweitens für eine grössere Publicität desselben durch die Amtsblätter gesorgt würde, wie dies ja bekanntlich mit den Bestimmungen über unehliche Schwangerschaft u. s. w. geschieht.

J. P. Frank, *Reinhardt*, *Heymann* u. A. haben noch verschiedne Vorschläge gemacht, die dahin zwecken, die Rettung der Kinder gestorbener Schwangern zu erleichtern. Ich übergehe sie, da sie nicht alle gleich brauchbar sind, bis auf den einen, der den Kostenpunct betrifft, und der dahin zielt, wenn auch nicht in allen, doch in gewissen

Fällen die dadurch entstandnen Kosten aus Staats- oder öffentlichen Fonds zu bestreiten.

Ich schliesse meinen Aufsatz mit dem von *Roeser* (*Canstatt*'s Jahresber. für 1843, Geburtshülfe S. 455) wenn ich nicht irre, auch schon von Frühern gegebenen misslichen Rathe, da, wo bei einer Schwangern der Tod bestimmt innerhalb 12 Stunden höchstens zu erwarten sei, diesen nicht erst abzuwarten, sondern an der Sterbenden den Kaiserschnitt zu machen. Er will auf solche Weise das Kind einer sterbenden Schwangern gerettet haben, bei der die Section exsudative Gehirnentzündung nachwies.

* * *

Ein so eben (19. Juni) zu meiner Kenntniss gekommener Fall ist zu wichtig, als dass ich ihn nicht nachträglich anführen sollte. Er steht in der *Gazette médicale* vom 22. bis 29. Mai 1847, ist einem spanischen Journale entlehnt und betrifft eine kreissend gestorbene rhachitische Frau, an der von Dr. *de Pelayo* sofort der Kaiserschnitt mit solchem Erfolge am 8. Febr. 1847 vollzogen wurde, dass 5 Minuten nach dem Tode der Mutter ein zwar scheintodtes, aber bald in's Leben gerufenes kräftiges Mädchen zu Tage gefördert war, das eben so kräftig am 16. Febr. noch lebte. Es wird vermuthet, dass die Frau an Ruptur eines innern *Aneurysma* gestorben sei.

Practische Mittheilungen.

Mitgetheilt

von Dr. *F. S. Wolffsheim*, pract. Arzte in Braunschweig.

(Schluss.)

3. Geschmolzne Butter gegen *Erysipelas traumaticum.*

Ein gesunder, kräftiger, robuster, junger Mann von ungefähr 30 Jahren war von einem nicht tollen Hunde in die Wade gebissen worden. Die Wunde war durch das

Zellgewebe in die Muskelsubstanz eingedrungen, hatte jedoch keine tiefer liegenden Theile verletzt, war daher in den ersten Tagen von dem Verwundeten nicht weiter beachtet worden, welcher seine gewöhnlichen Geschäfte dabei verrichtete. Nach einigen Tagen jedoch stellten sich Schmerzen sowohl in der Wunde als auch in den benachbarten Theilen ein, wodurch der Kranke am Gehn verhindert wurde, daher derselbe meine ärztliche Hülfe in Anspruch nahm. Bei der Untersuchung fand ich die Wunde trocken, den Grund und die Ränder derselben geröthet und letztere hart und aufgeworfen. Auch die Umgegend der Wunde war geröthet und ein blassrother Streifen strahlte von der Wunde sowohl nach dem Unterschenkel, als auch bis über die Mitte des Oberschenkels hinauf, welcher jedoch beim Fingerdruck verschwand. Um dem sich hier bildenden *Erysipelas* entgegen zu wirken, verordnete ich neben strenger körperlicher Ruhe die gegen dieses Uebel gebräuchlichen Mittel. Der Kranke bat mich jedoch, ihm gestatten zu dürfen, frische geschmolzne von ihren Salztheilen befreite Butter anwenden zu dürfen, da er mehrfach Gelegenheit gehabt habe, die heilsame Wirkung dieses Mittels in ähnlichen Krankheitsfällen kennen zu lernen, daher ein besonderes Vertraun zu diesem Mittel hege. Da hier durch einen kurzen Aufschub der pharmaceutischen Mittel wenig geschadet werden konnte, und mir überdies die Zweckmässigkeit des genannten Mittels nicht unwahrscheinlich schien, so gab ich dem Wunsche des Kranken nach. Die Wunde wurde mit Charpiebäuschchen, welche mit der Butter bestrichen waren, bedeckt, die ganze geröthete Umgegend mit demselben Mittel eingerieben und dieses häufig des Tags über wiederholt. Schon am folgenden Tage hatte sich die Röthe bedeutend vermindert, die Wundränder waren weicher und die Wunde lieferte ein zwar noch geringes aber gutartiges Secret, nach einigen Tagen jedoch war die erysipelatöse Röthe gänzlich geschwunden, die Wunde nahm eine gutartige Beschaffenheit an, und heilte unter Anwendung der geeigneten Mittel in kurzer Zeit.

Ob die Butter hier als solche, durch ihre eigenthümlichen Mischungsverhältnisse, oder nur als fettige Substanz gewirkt hat, wodurch die krankhaft gesteigerte Spannung sowohl der Wunde als auch der benachbarten Hautdecken gehoben, hierdurch die mit Blut überfüllten Haargefässe zu grösserer Thätigkeit angeregt ihren verlornen *Tonus* wieder erlangten, und das in ihnen ergossene Blut theils resorbiren, theils wieder fortschaffen konnten, wage ich nicht zu entscheiden. Nur mehrfach wiederholte Versuche mit andern milden fettigen Substanzen, als Mandelöl, Gänseschmalz, ungesalznem Speck u. s. w. vermögen hierüber ein genügendes Licht zu ertheilen. Jedenfalls verdient das angegebene Mittel eine mehrfache Anwendung.

---

4. Streichen, Drücken, Reiben und Kneten des Körpers.

Ein bei uns, in vielen andern Gegenden unsres deutschen Vaterlandes und auch in andern Ländern sehr gebräuchliches Volksmittel bei dem sogenannten Herzspann oder Angewachsensein der Kinder, einem Uebel, welches wohl meistentheils seinen Grund in Blähungen oder Stokkungen in den Unterleibsorganen hat, und bei rheumatischen Beschwerden Erwachsener.

Die Operation selbst geschieht auf entblösster Haut, entweder mit trocknen oder beölten Fingern, oder mit der ganzen Hand nach einem gewissen Typus.

Dieses Verfahren entspricht nach Dr. *Haumann* (Journal der Chir. und Augenheilk. von *v. Gräfe* und *v. Walther* Bd. 30 Hft. 4 1841) dem Massiren bei den Chinesen und dem Schampuen bei den Orientalen und verdient um so mehr Beachtung, da es sich bei den verschiednen Nationen und in verschiednen Erdgegenden, wenn auch mit einzelnen Modificationen, wiederholt.

Bei ersterem der genannten Uebel, insofern keine entzündlichen Complicationen dabei vorhanden sind, bewährt sich dieses Mittel häufig sehr zweckmässig, indem es die

Spannungen hebt, die Stockungen in den Unterleibsorganen beseitigt und so die gestörte Thätigkeit der leidenden Theile wieder hergestellt wird. Bei rheumatischen nicht entzündlichen Beschwerden leistet dieses Mittel mitunter ganz vortreffliche Dienste.

In einem Falle von lang dauernder anhaltender Stuhlverstopfung hatte ich Gelegenheit, die ausgezeichnete Wirkung des genannten Verfahrens auf eine auffallend günstige Weise kennen zu lernen.

Ein Mann von 84 Jahren, jedoch noch von starker, kräftiger Constitution, den Freuden der Tafel sehr ergeben, hatte sich eine Indigestion zugezogen, in deren Folge eine hartnäckige Verstopfung eingetreten war. Vergebens wurden dagegen die stärksten sowohl innern als äussern Arzneimittel in Anwendung gebracht, das Uebel hatte bereits über 8 Tage der Kunst Trotz geboten, der Leib war meteoristisch aufgetrieben, ein steter Brechreiz quälte den Kranken, starker Durst, kleiner, weicher Puls und ein bedeutendes Gesunkensein der Kräfte liessen eine baldige Auflösung desselben durch Lähmung des Darmcanals befürchten.

Unter diesen höchst ungünstigen Auspicien wandte die Tochter des Patienten anhaltend fortgesetzte Reibungen und gelindes Drücken des Unterleibs mit der flachen Hand an, und siehe, was der vereinten Kunst unmöglich gewesen war, wurde nach wenigen Stunden durch dieses einfache mechanische Mittel erzielt. Es stellten sich mehrere sehr frequente verhärtete Kothmassen enthaltende Stuhlausleerungen ein und der Kranke war gerettet.

---

5. Alaun gegen veraltete Frostschäden.

Eine Auflösung von 1 Loth Alaun in einem Quart Wasser wird lauwarm häufig des Tags über mit Läppchen auf die vom Frost afficirten Stellen gelegt. Ich habe mehrfach Gelegenheit gehabt, mich von der ausgezeichneten Wirkung dieses Mittels bei dem genannten Uebel zu über-

zeugen. Auch Dr. *Schlesier* in Peitz bestätigt den Nutzen desselben und macht uns (Medic. Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen, 1841 No. 41) mit dem Geheimmittel eines dortigen alten Schornsteinfegers gegen Frostschäden bekannt, welches aus heissen Umschlägen von Alaun, Essig und geriebenem schwarzem Brote besteht, welches unausgesetzt 8 bis 16 Stunden angewandt wird, worauf die Heilung der Kranken erfolgt. Offenbar ist hier der Alaun der wirksamste Bestandtheil, denn das Brot dient hier nur um die Wärme zu binden und der Essig die Wirkung des Alauns zu erhöhn.

Da bei den vom Frost afficirten Theilen, wenn nicht ein tieferes Ergriffensein der leidenden Parthien Statt findet, in der Regel ein idiopathisches Hautleiden vorhanden ist, wo neben der einfachen Ueberfüllung der Hautgefässe zugleich die Bildung eines neuen rothen Parenchyms Statt gefunden, (s. die krankhaften Veränderungen der Haut und ihrer Anhänge in nosologischer und therapeutischer Beziehung, dargestellt von *C. H. Fuchs*), diese Röthe aber mehr passiver Natur ist, so lassen sich die heilsamen Wirkungen des Alauns durch seine zusammenziehende Eigenschaft auf das erkrankte Hautgewebe leicht erklären.

---

6. Todtengeruch schon einige Zeit vor dem Tode.

In *Froriep*'s neuen Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde No. 794 Januar 1846 findet sich eine Beobachtung des Dr. *Queckel*, dessen Aufmerksamkeit vor etwa 16 Jahren von einem eigenthümlichen Phosphorgeruch des Athems bei einem Manne erregt wurde, der an einer acuten Entzündung des Bauchfells, in Folge des Schlages von dem Hufe eines Pferdes litt. Einige Zeit nachher bot sich ihm ein analoger Fall bei einer jungen Frau dar, welche an einer Entzündung des Uterus und des Peritonäums etwa 10 Tage nach der Entbindung litt. Indem er die verschiednen Umstände durchging, in welchen sich dieser Phosphorgeruch hatte wahrnehmen lassen, stellte er fest,

dass jedesmal eine tödtliche Krankheit der Unterleibsorgane, der serösen und mucösen Membranen Statt gefunden hatte, während der gesunde Zustand dieser Organe die Abwesenheit des Phosphorgeruchs nach sich gezogen hatte. Alter und Geschlecht sind ohne Einfluss auf die Hervorbringung dieser Erscheinung. Bei der acuten *Peritonitis*, wenn sie tödtlich endigt, zeigt sich der Phosphorgeruch beim Anfang des *Collapsus*. Bei der chronischen Entzündung der mucösen Membranen des Darmcanals erscheint dieser Geruch 3 oder 4 Tage vor dem Tode und ist immer ein sichres Zeichen desselben. Auch während der letzten Periode der *Phthisis pulmonalis* erscheint dieser Phosphorgeruch, wenn sich eine Affection der Verdauungswege mit ihr complicirt, was gar häufig der Fall ist, da sehr oft eine Dysenterie der chronischen Krankheit ein Ende macht.

Auch ich habe mehrfach Gelegenheit gehabt, bei einem tiefern Ergriffensein der genannten Organe, wenn die Krankheit einen tödtlichen Ausgang nahm, schon mehrere Tage vor dem Tode einen von dem Kranken nicht allein von den Respirationsorganen, sondern von der ganzen Peripherie des Körpers ausströmenden Todtengeruch zu bemerken, wenngleich solches von der Umgebung des Kranken selten beobachtet worden; einen wirklichen Phosphorgeruch habe ich jedoch nie zu beobachten Gelegenheit gehabt und ist mir der genannte Todtengeruch stets ein sichres Zeichen des baldigen Todes gewesen.

Wohl lässt sich dieser Todtengeruch bei schwer erkrankten dem Tode verfallenen Individuen erklären, da ja in den meisten Fällen, ausgenommen da, wo durch die plötzlich eingetretene Störung eines wichtigen Organes das Leben schnell erlischt, ein allmäliges Sinken der Lebensthätigkeit Statt findet, die Secretionen der serösen und mucösen Häute daher eine üble, scharfe, selbst faulige Beschaffenheit annehmen, und sich alsdann den Riechorganen entweder als Phosphorgeruch, oder als eine faulige, ammoniacalisch riechende Ausdünstung mittheilen.

Dass beim *Typhus abdominalis* und bei *Febris petechialis*, wo ohnehin schon eine vorherrschende Neigung zur Zersetzung der Säftemasse Statt findet, der genannte Todtengeruch nicht immer als ein sichres Zeichen des eintretenden Todes zu betrachten ist, wird einem Jeden wohl einleuchten.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 27. *Berlin, den 3ten Juli* 1847.

Zur Pathologie und Therapie der Ruhr. Vom Dr. Helfft. — Veraltete Luxation des Ellenbogengelenks durch Myotomie geheilt. Vom Kreisphysicus Dr. Neumann. — Krit. Anzeiger.

Beiträge zur Pathologie und Therapie der Dysenterie.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzte in Berlin.

Obgleich die Dysenterie eine der häufigsten Krankheiten ist, die sporadisch und epidemisch fast alljährlich beobachtet worden, so herrschen doch über ihre anatomisch-pathologischen Charaktere, ihre Pathogenie und ihre Beziehung zu andern Krankheiten so verschiedne und vage Ansichten, dass wir die Acten über dieselbe noch nicht als geschlossen ansehn können.

Da ich Gelegenheit hatte, im Herbste des vorigen Jahres einige höchst merkwürdige Fälle von Dysenterie zu beobachten, die sich den in den Tropen in ihrer furchtbarsten Form vorkommenden nähern, so kann ich nicht umhin, auch auf die Beobachtungen der dort lebenden Aerzte einzugehn. Ich hoffe, dass durch eine Vergleichung des pathologischen Thatbestandes in den verschiednen Cli-

maten mehr Licht über diese wichtige Krankheit verbreitet werden wird.

Vergleichen wir die von den ältesten Aerzten aufgestellten Ansichten mit denen neuerer Pathologen, so muss es uns sehr auffallend erscheinen, dass sich die pathologische Anatomie so langsam bis auf den Standpunct, wo sie sich jetzt befindet, hinaufgeschwungen hat, da ja selbst *Cruveilhier* noch darüber klagt, dass uns genügende anatomisch-pathologische Beschreibungen mangeln.

Hippocrates erklärte die Krankheit für einen Durchfall scharfer Stoffe mit Corrosion und Ulceration des Darms und blutigen Stühlen; hierin stimmte ihm *Galen* und fast alle spätern Schriftsteller bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts bei. Als um jene Zeit die pathologische Anatomie sich immer mehr vervollkommnete, wurde auch der Zustand des Dickdarms in der Ruhr einer nähern Forschung gewürdigt und vielfach und auf verschiedne Weise beschrieben. Viele Aerzte, wie *Sydenham*, *Willis* und selbst *Morgagni* erklärten sich dagegen, dass die Geschwürsbildung ein charakteristischer Zug der Krankheit sei, während sie nach anderen nie vermisst wird. Ferner behaupteten Einige, wie *Fournier* und *Verdy* (*Dictionnaire des Sciences méd. art. Dysenterie*), *Chomel* (*Dict. de méd.* 1823 *art. Colite*), das locale Leiden bestehe in Congestion und Anschwellung der Schleimhaut, die sich in grossen Wulstungen erhebe und dunkel- oder purpurrothe Protuberanzen bilde, während noch Andere sie für eine erythematöse Entzündung des Dickdarms und vorzugsweise des Mastdarms, die schnell in Brand übergehn könne, hielten. Dieser letztern Ansicht schliesst sich *Cruveilhier* an (*Anatomie pathologique. Livr. XI.*). *Rokitansky*'s Schilderung umfasst diese beiden Formen. Der dysenterische Process giebt sich nach ihm im leichtesten Grade durch Röthung und Schwellung der Schleimhaut und des submucösen Zellstoffs an einzelnen Stellen, die sich zumeist auf die in die Darmhöhle hereinragenden Schleimhautfalten beschränken, zu erkennen. Hiermit ist Anfangs eine blosse Desquamation des Epitheliums verbunden, im

höhern Grade aber die Schleimhaut mit einem dicklichen, gallertartigen Exsudate bedeckt und erweicht, noch später dunkelroth, schwarzbraun mit Blut unterlaufen, verschorft und im höchsten Grade in eine schwarze, zerreissliche, gleichsam verkohlte Masse entartet. [1])

Alle neuern Pathologen, zumal *Fournier* und *Verdy*, *Chomel* und *Cruveilhier*, halten die Geschwürsbildung für kein wesentliches Symptom der Krankheit und wollen sie nur selten beobachtet haben. Noch auffallender ist, dass *Cruveilhier* ausdrücklich hinzufügt, die Darmfollikel oder *Glandulae solitariae* seien in der Krankheit gar nicht betheiligt, und die Annahme einer Follikularentzündung ganz verwirft.

Auch *Rokitansky*, der eine Entzündung und Verschwärung der Follikel des Dickdarms als eine charakteristische Erscheinung bei langwierigen Diarrhöen beschreibt und das gelegentliche Vorkommen von Reizung und Erweichung der Follikel in manchen der Dysenterie gleichenden Fällen erwähnt, hält diese letztern augenscheinlich nicht für ächte Ruhren [2]). Im vorigen Jahre haben wir aber von Dr. *Parkes* eine genaue Beschreibung des anatomischen Befundes erhalten, aus der sich Folgendes ergiebt: „Nimmt man", sagt derselbe, „einen entzündlichen Process in der Dysenterie an, so scheint derselbe die Eigenthümlichkeit zu besitzen, sehr schnell in Ulceration des Dickdarms überzugehn und mit Ausnahme einer einzigen selten vorkommenden Form gehören wohl alle diejenigen Fälle, wo keine Geschwürsbildung beobachtet wird, nicht zur wahren Dysenterie. Offenbar hängt jene schnelle und in allen Fällen auftretende Geschwürsbildung nicht von der Intensität der Entzündung ab, da sie sich auch bei verhältnissmässig gelindem Grade einstellt, sondern rührt unstreitig davon her, dass die Drüsen der Schleimhaut ebenfalls in den entzündlichen Process hineingezogen werden". [3])

[1]) Handbuch der pathologischen Anatomie. Bd. III S. 258—261.
[2]) l. c. S. 260.
[3]) *Remarks on the Dysentery and Hepatitis of India. London* 1846.

Hier lässt sich nun wohl die Frage aufwerfen: woher schreiben sich diese widersprechenden Ansichten der berühmtesten Pathologen? liegt in der Verschiedenheit des Climas die Ursache der abweichenden Structurveränderung oder charakterisiren sich die verschiednen Epidemien durch verschiedne locale krankhafte Veränderungen, oder aber richtet sich in einzelnen Fällen die Form des pathologischen Processes nach der Constitution und andern besondern Verhältnissen des Kranken?

Hierauf kann ich nur erwiedern, dass man in unserm Clima dieselben Veränderungen wie in den Tropen wahrgenommen hat und wie ich weiter unten zu zeigen Gelegenheit haben werde, Fälle vorkommen, die den furchtbarsten im heissen Clima nicht nachstehn.

Aus der Vergleichung der neusten Schriften englischer und französischer Aerzte geht, wie ich glaube, hervor, dass drei verschiedne Grade des krankhaften Processes, die mit den während des Lebens beobachteten Symptomen im Verhältnisse stehn, unterschieden werden müssen.

Schon aus dem äussern Anblicke des Dickdarms lässt sich auf einen krankhaften Zustand schliessen. Gewöhnlich ist er mehr oder minder stark durch Gase ausgedehnt und an verschiednen Stellen abweichend gefärbt. Streicht man mit der Hand längs des Darms hin, so fühlt er sich an manchen Stellen sehr hartknotig, an andern teigigt und verdickt, an noch andern dünn und membranartig an. Einzelne Theile sind von bläulich-grauer Farbe, andre mehr grünlich, an manchen zeigt er sich von blasser Röthe, die bis zum Purpurrothen variiren kann. Zuweilen ist die seröse Haut deutlich entzündet, die stark injicirten Capillargefässe bilden ein dichtes Netzwerk, oft aber auch sind sie von ganz normaler Beschaffenheit. Man kann aber nie aus dem Zustande derselben auf die krankhafte Beschaffenheit der Schleimhaut schliessen, denn selbst bei brandiger Entartung kann das Peritonäum ganz gesund aussehn, während es in den Fällen, wo die Schleimhaut nur unbedeutend afficirt erscheint, im hohen Grade entzündet ist.

Selten hat man Gelegenheit, sich von der Beschaffenheit der Schleimhaut des Dickdarms in den gelindesten Fällen im Beginn der Krankheit zu überführen. Wo aber die Kranken einer andern Affection unterliegen, zeigen sich folgende Veränderungen im Colon oder Mastdarm. Die Darmfollikel sind hin und wieder, gewöhnlich im Mastdarm und in der *Flexura sigmoidea*, oder auch im *Coecum* angeschwollen, bilden runde Prominenzen von der Grösse eines Hirsekorns bis zu der eines Schrotkorns. Bisweilen sind sie gleichmässig blassroth, manchmal von einem hellrothen Ringe an ihrer Basis umgeben oder nur an der Spitze mit diesem Zeichen einer Turgescenz der Gefässe versehn; diese ulcerirt bald und bedeckt sich mit kleinen gelblichen Schorfen, die sich ziemlich leicht ablösen lassen, worauf kleine geschwürige Höhlen, da wo sich früher die angeschwollnen Follikel befanden, zurückbleiben.

Die den Follikel umgebende Schleimhaut ist entzündet, roth und geschwollen, rauh oder mit einem dünnen Exsudate bedeckt, welches aus Epitheliumblättchen und einer amorphen Masse, wahrscheinlich Faserstoff, besteht.

Im zweiten Grade giebt sich die Entzündung der Darmfollikel deutlicher zu erkennen und auch die Schleimhaut nimmt in höherem Maasse daran Theil. Die Drüsen gehn ihrer Vitalität verlustig und in kleine brandige Flecken über, die hauptsächlich auf den Schleimhautfalten sitzen, deren submucöser Zellstoff von Blut strotzt. Bei weiter fortgeschrittner Krankheit ist die Schleimhaut vollständig abgelöst und die zurückbleibenden Flächen erodirt. Die Höhlen, in denen die brandigen Follikel sassen, bilden kleine runde Geschwüre mit scharf abgeschnittenen Rändern, so dass die innere Darmfläche wie wurmstichiges Holz aussieht. Oft stehn mehrere dieser Geschwüre mit einander in Verbindung und bilden eine grosse eiternde Fläche. Die kleinen runden Ulcerationen gehn gewöhnlich nur bis auf die Zellgewebsscheide, die grössern hingegen ergreifen gemeiniglich auch die Muskelhaut und können sogar diese und das Peritonäum perforiren.

In einer andern Reihe von Fällen desselben Grades zeigen sich ganz verschiedne Zustände. Die Follikel leiden in gleichem Maasse mit der sie umgebenden Schleimhaut und diese geht in grösserer oder geringerer Ausdehnung in Brand über; die brandigen Portionen, die sich gewöhnlich an den Falten befinden, werden dann losgestossen und es bleiben grosse ulcerative ausgehöhlte Stellen zurück.

Im dritten und höchsten Grade, wo die Entzündung weit verbreitet ist, geht die Schleimhaut sehr schnell in Brand über; sie ist geschwollen, dunkel – purpurroth oder ihr Gewebe gar nicht mehr erkennbar und von schwarzer, grüner oder brauner Farbe. Eine Abbildung dieser Form findet man in *Cruveilhier's* Werke (Livr. XL Pl. 5) und auf mehrern Tafeln in *Annesley's* Abhandlung über die Krankheiten Indiens. In dem von *Cruveilhier* erwähnten Falle war der Darm verdickt und gerunzelt, wodurch er die Consistenz des Magens von einem Truthahn erhalten hatte. Die Schleimhaut war in eine schwärzliche, dicke, brandige Schicht umgewandelt, als wenn Schwefelsäure auf sie eingewirkt hätte. Auch die letzten 2 oder 3 Fuss des Dünndarms zeigten deutliche Spuren acuter Entzündung, wie Röthe und Faltung der Schleimhaut nach Art der *Valvulae conniventes;* eine pseudo – membranöse, in einzelne Stücke getrennte Lage überzog die Villositäten. Am bedeutendsten war der Dickdarm in der Nähe der *Valvula ileocoecalis* ergriffen.

Unter den von mir beobachteten Fällen während der Herbstepidemie des vorigen Jahres, die in mehrern Gegenden Deutschlands herrschte, gehörte auch ein höchst merkwürdiger der letzten Varietät an.

Der Kranke war ein Mann von 68 Jahren, der schon mehrere Jahre an Störungen in den Unterleibsorganen und in Folge dessen an Melancholie gelitten hatte. Auf der Reise nach einem Seebade begriffen, nachdem er zuvor den Marienbader Kreuzbrunnen 6 Wochen hindurch an der Quelle getrunken, wurde er, nachdem er sich einer hefti-

gen Erkältung ausgesetzt und mancherlei diätetische Sünden begangen hatte, von dysenterischen Symptomen befallen, die in kurzer Zeit einen hohen Grad von Intensität erreichten. Copiöse, blutige, eiterartige Stühle führten schnell einen solchen Collapsus und Abmagerung herbei, dass ich, als ich die Behandlung übernahm und den nur noch einem Skelette gleichenden Kranken, der nicht im Stande war, sich ohne Unterstützung zu erheben, sah, blos darauf bedacht sein musste, die Kräfte zu unterstützen. — Trotz aller angewandten innern Mittel und Clystiere dauerten die dünnen, fötid riechenden mit Eiter vermischten Ausleerungen fort, der Leib war höchst empfindlich, der Puls von 120 Schlägen klein und fast fadenförmig; zuletzt erfolgten die Entleerungen unwillkürlich und alle Symptome der Brandbildung stellten sich ein; Kälte der Extremitäten, kleiner aussetzender, kaum zu fühlender Puls, eingefallene Gesichtszüge, meteoristische Auftreibung des Unterleibs, dessen Haut sich teigigt anfühlte und wenn man sie in die Höhe hob, in einer trägen, langsam verstreichenden Falte stehn blieb.

Bei der Section fand ich alle Organe des Unterleibs bedeutend mit Blut überfüllt, das Peritonäum, welches die Bauchwandungen und Därme bekleidet, völlig glanzlos und hier und da mit sehr erweiterten Capillargefässen injicirt, ebenso strotzten die Gefässe des *Omentum*, *Mesenterium* und der *Mesocola* von Blut, so dass diese Theile durch die Injection aller kleinen Arterien und Venen fast ein gleichförmiges rothes Aussehn, wie bei entzündlichen Affectionen erhalten hatten. Die Schleimhaut der dünnen Därme befand sich in einer Art von Congestionszustand und war mit einzelnen kleinen knolligen Stücken grüngelber Fäces angefüllt. Der Dickdarm und Mastdarm bot gleich bei Eröffnung der Bauchhöhle einen auffallend krankhaften Zustand dar, indem er an einzelnen Stellen wie durch Ligaturen zusammengeschnürt, an andern bedeutend erweitert und von graublauer Farbe war; er fühlte sich hart an, war knollig und besonders ragte die stark aufgetriebene *Flexura*

sigmoidea weit aus dem Becken hervor. Die Schleimhaut war vom *Coecum* an bis zum After von schwarzer Farbe, wie verkohlt. Unter ihr lag ein mehrere Linien dickes, gleichsam aus Schichten bestehendes, gallertartiges Exsudat, das sich nicht ablösen liess und am untern Abschnitt des *S. romanum* so beträchtlich war, dass es fast das Lumen des Darms verschloss. An einzelnen Stellen war es mit einem eiterartigen Secrete infiltrirt. Diese Darmportionen enthielten einzelne Stücke verhärteter, dunkelgrüner, sehr stinkender Fäces.

Ein zweiter Fall der Art betraf einen jungen Mann von schwächlicher Constitution, der nach 9tägiger Dauer der Krankheit starb. Der grösste Theil der Schleimhaut des Dickdarms war vollständig desorganisirt und brandig, im *Colon ascendens* und *transversum* beschränkte sich die Zerstörung auf die halbmondförmigen Queerfalten und auf die durch die *Ligamenta coli* nach innen entstehenden Hervorragungen; von da an bis zum Mastdarm war aber die ganze Schleimhaut dunkelgrün, rauh, von fester Consistenz und die Folge eines ausgeschwitzten Exsudats von bedeutender Dicke; unter ihr lag eine Schicht von schwarzem, coagulirtem Blute.

Auch *Budd* [1]) fand bei einem Kranken die Schleimhaut von der *Bauhin*'schen Klappe bis zum Mastdarm fast gänzlich durch Brand zerstört, und so haben auch berühmte Aerzte, denen wir treffliche Schilderungen des anatomischen Befundes in der Dysenterie verdanken, wie *Cheyne* [2]), *Abercrombie* [3]), *Ringle* [4]), *Davis* [5]) Fälle der Art in Europa beobachtet, wie sie in den Tropen an der Tagesordnung zu sein pflegen.

---

[1]) Krankheiten der Leber. Deutsch bearbeitet von Dr. *Henoch*. 1846. S. 59.

[2]) *Dublin Hospital Reports. Vol. III.*

[3]) *Pathological and practical researches on the stomach and other Viscera of the abdomen.*

[4]) *Diseases of the Army.* 1765.

[5]) *View of the fever of Walcheren.* 1810.

In Betreff jener Veränderungen im Lumen des Darms, wie sie in dem erstern von mir beobachteten Falle vorkamen, muss ich noch hinzufügen, dass dergleichen Erweiterungen, wie sie zumal an dem *S. romanum* sich kund gaben und wie sie *Annesley* sehr oft am *Coecum* und *Colon* beobachtete, von der Darmlähmung in Folge der Entzündung und Brandbildung des Darms herrühren, indem das Darmrohr den flüssigen und gasförmigen Stoffen keinen Widerstand mehr zu leisten vermag. — In der Dysenterie kommen aber ausser diesen Formveränderungen oft noch abnorme Lagerungen, Krümmungen und Windungen des Dickdarms vor, die in späterer Zeit zu den gefährlichsten Zufällen Veranlassung geben, und selbst den Tod herbeiführen können. So werden nicht selten Adhäsionen der *Flexura sigmoidea*, die sich tief in das Becken herabsenkt, mit der Harnblase und dem Mastdarm beobachtet; oft ist das *Colon transversum* in einem spitzen Winkel gekrümmt und reicht bis zum Schaambeine hinab; oder es haben sich Verwachsungen zwischen dem *Coecum* und *Colon*, zwischen verschiednen Abschnitten des letztern, zwischen dem Queergrimmdarm und Mastdarm, und auch zwischen dem Dickdarm und benachbarten Organen, wie Leber und Milz gebildet; auch mit den dünnen Därmen und den Bauchwandungen hängt er durch bald festere, bald losere Streifen plastischer Lymphe zusammen.

Obgleich *Abercrombie* die Krankheit, wie sie in unserm Clima und in der heissen Zone auftritt, ihrem Wesen nach für identisch hält, so glaubt er dennoch, dass ein Unterschied zwischen beiden durch die Ausdehnung der Affection Statt finde; bei uns soll die Krankheit auf den Mastdarm und untern Theil des Colons beschränkt bleiben, in den Tropen dagegen sich über den ganzen Dickdarm verbreiten und zuweilen auch einen grossen Theil des Dünndarms befallen. Wiewohl aber die Fälle, wo der ganze Dickdarm ergriffen ist, verhältnissmässig selten in unsern Gegenden beobachtet werden, so kommen sie doch vor, wie die oben mitgetheilten beweisen, und auch der Dünndarm ist, worauf

auch *Cruveilhier* aufmerksam macht, besonders in seinem untern Abschnitte gar nicht selten ebenfalls von Entzündung befallen.

Ebenso wenig lässt sich in der Art und Weise der krankhaften Processe ein constantes unterscheidendes Merkmal auffinden, indem die nämlichen Zustände in jeder Zone angetroffen worden sind. Ich brauche in Bezug darauf blos die Werke von *Annesley* und *Parkes* anzuführen. Der erstere beschreibt die hochrothe Färbung der Schleimhaut, welche den spätern Veränderungen vorangeht, die Erosion derselben, die kleinen und an manchen Stellen zu Gruppen vereinigten Geschwüre, die grössern Geschwürsflächen, die brandige Entartung, die sich durch eine grüne oder braungrüne Farbe und gänzliche Desorganisation charakterisirt und endlich die einzelnen brandigen Flecke. Alle diese Zustände kommen aber auch bei uns vor, wenn die Krankheit einen sehr hohen Grad erreicht. Dr. *Parkes* liefert eine ausführliche Beschreibung der verschiednen Geschwürsformen und leitet ihre Bildung in allen Fällen von einer Entzündung der Darmfollikel her. Auch er führt Beispiele von diffusem Brande der Dickdarmschleimhaut an.

Doch bleibt es immer sehr auffallend, dass neuere Autoren in manchen Fällen so widersprechende Schilderungen des anatomischen Thatbestandes geliefert haben; dass einige das häufige Auftreten von Geschwüren und den speciellen Antheil der Darmfollikel an dem krankhaften Process läugneten, während nach den Beobachtungen Andrer derselbe stets von den letztern ausgehn soll; dass der Eine die Dysenterie für eine erythematöse Entzündung hält, die schnell den Ausgang der Brandbildung nehmen kann, während der Andre den diffusen Brand für eine höchst seltne Erscheinung erklärt.

Was *Chomel*, *Cruveilhier* und die meisten berühmtern Aerzte in dieser Beziehung anbelangt, so können wir uns ihre beschränkten Ansichten über die pathologischen Befunde nur daraus erklären, dass sie keine hinreichende Gelegenheit hatten, die Krankheit in allen ihren Phasen zu

beobachten und ihnen nur Epidemien vorkamen, wo Eine Form des Leidens die vorherrschendste war. Besonders ist aber zur Entscheidung dieser Frage auf die Complicationen, nicht nur mit krankhaften Zuständen im Darmcanale, sondern auch in andern Theilen des Körpers, die das Bild der Krankheit wesentlich verändern müssen, ferner auf die örtlichen und allgemeinen Symptome und hauptsächlich auch auf die Ursachen, die die Affection veranlassten, Rücksicht zu nehmen.

Ehe ich mich zu diesen complicirenden krankhaften Erscheinungen wende, will ich noch darauf aufmerkam machen, dass viele Aerzte in der neuern Zeit die plastischen Exsudate, die oft als lappenförmige und röhrige Gerinnungen mit dem Stuhle entleert werden, für wirkliche Stücke der Schleimhaut halten und sich auf *Celsus* und *Aretaeus* berufen, die die Entleerung von Schleimhautstücken beobachtet haben wollen.

Wenn wir zwar auch auf die Angaben dieser Coryphäen nicht viel geben können, da ihnen die Mittel zu einer genauern Forschung fehlten, so stützen sich doch in neuerer Zeit französische Aerzte auf gründliche Untersuchungen mit dem Microscop. So erzählt Dr. *Catteloup* [1]), dass er bei zwei Kranken im untern Theile des Colons eine membranöse cylinderförmige Röhre von 30 bis 35 Centimeter Länge und ungefähr 5 Centimeter Breite fand. Bei dem einen hing sie mit der innern Fläche des Darms durch musculöse Streifen fest zusammen und auch auf ihrer äussern Oberfläche liessen sich deutlich Muskelfasern wahrnehmen. Bei genauerer Untersuchung zeigte sich, dass diese Röhren von den Häuten des Darms selbst gebildet wurden und die innere Fläche liess deutlich die Structur der Schleimhaut erkennen und war mit zahlreichen kleinen oberflächlichen Geschwürchen besetzt. Die microscopische Untersuchung ergab, dass diese Membranen von

---

[1]) *Recueil des mémoires de méd. chirurg. et pharm. militaires etc. Vol. LVIII.* 1845.

derselben Beschaffenheit waren, wie die Schleimhaut des Colons bei Typhösen sich darzustellen pflegt, während dagegen eine Pseudomembran, die sich bei einem an Diarrhöe leidenden Kranken vorfand, wie die microscopische Untersuchung lehrte, aus einem Gewebe von zusammengehäuften Granulationen auf einer homogenen Fläche bestand.

Wie dem nun auch sein mag, stets fand *Cambay* [1]) in dieser pseudomembranösen Dysenterie, wie er diese Form nennt, unter den Membranen eine gänzliche Verjauchung der hypertrophirten Zellschicht, in der graue, brandige und stinkende Fetzen sich befanden.

(Schluss folgt.)

Veraltete Luxation des Ellenbogengelenks mittelst Myotomie reponirt.

Mitgetheilt

vom Kreisphysicus Dr. *A. C. Neumann* in Graudenz.

Die Bauerfrau Anna Bruskiewitz aus dem Dorfe Kamin, 35 Jahre alt, hatte das Unglück mit dem Wagen umgeworfen zu werden, wobei sie eine Luxation des Ellenbogengelenks des rechten Arms erlitt. Dieses Uebel wurde von mehrern Aerzten, an welche die Patientin sich Hülfe suchend wendete, entweder nicht erkannt, oder doch wenigstens nicht mit der passenden Energie angegriffen, so dass die Reposition nicht gelang. In der vierten Woche nach erlittenem Unfall nahm die Patientin endlich meine Hülfe in Anspruch. Bei der genauen Untersuchung des verletzten rechten Arms fand sich folgender Zustand:

---

[1]) *Traité des maladies des pays chauds et spécialement de l'Algérie. Paris* 1847.

Von Intumescenz der Weichtheile, von Röthung derselben, von Blutinfiltration in denselben war um das Ellenbogengelenk kaum noch eine Spur zu bemerken. Daher konnte aber auch mit der grössten Genauigkeit und Leichtigkeit eine vollkommne Verrenkung der *Ulna* und des *Radius* nach hinten diagnosticirt werden, denn man fühlte nach hinten hin das *Olecranon* so weit vorstehend wie nach vorn hin unter der gespannten Sehne des *Biceps brachii* die Condylen des Oberarmknochens stark vorgetreten waren. Der Unterarm befand sich in beinah ausgestreckter Lage und konnte nur sehr wenig flectirt werden; auch die Pronation und Supination desselben war sehr gehindert. Wegen der stark extendirten Stellung des Arms war derselbe für die Patientin zu allen Verrichtungen völlig unbrauchbar geworden. Daher entschloss dieselbe sich gern zu einem Versuch der Reposition, den ich folgendermassen ausführte.

Zuerst durchschnitt ich subcutan den *Triceps brachii* nahe an seiner Insertion am *Olecranon*, worauf die Flection des Unterarms um ein Bedeutendes besser von Statten ging. Die Patientin sass während dessen auf einem Stuhl ohne Lehne, und es wurde nun sogleich ein langes Handtuch bei so stark als nur möglich flectirtem Unterarm um das Handgelenk gelegt, und die Enden zweien starken Männern übergeben, welche hinter dem Rücken der Patientin und zugleich ein wenig nach der linken Seite derselben standen, und in dieser Richtung anzogen. Ein zweites Handtuch wurde in der Nähe der *Plica cubiti* um den Unterarm gelegt, die Enden dreien starken Männern übergeben (unter denen der hiesige Chirurgus Herr *Knopf* sich befand) und die vor der Patientin standen, weshalb dieselben grade in entgegengesetzter Richtung wie die Männer, die bei dem ersten Handtuche angestellt waren, anziehn konnten. Die Patientin selbst wurde noch durch einen besondern Gehülfen auf ihrem Sitze gehalten und unterstützt, während ich mit beiden Händen das Ellenbogengelenk umfasste und den Oberarmknochen nach hinten, und das *Olecranon* zugleich nach vorn zu drängen suchte. Nach mehrern, langwie-

rigen und vergeblichen Versuchen vernahm man plötzlich einen starken Knall und fühlbaren Ruck im Gelenk, worauf die Beweglichkeit des Unterarms in der Flection und Extension ohne Schwierigkeit von Statten ging.

Die Reaction war nach dieser anstrengenden Reposition ziemlich bedeutend, und selbst wo die Handtücher gelegen hatten, löste sich die Oberhaut im weiten Umkreise, und bildete oberflächliche Ulcerationen. Ausserdem schwoll der ganze Arm bis zur enormen Grösse an. — Durch eine mässige Antiphlogose gaben sich jedoch alle Erscheinungen binnen 3 bis 4 Wochen, worauf Patientin allmälig den Gebrauch des rechten Arms wieder erlangte, ohne jedoch Extension noch Flection des Unterarms in grösster Ausdehnung ausführen zu können. Wahrscheinlich waren doch noch Theile der innern Bänder des Gelenks zwischen den Gelenkflächen eingeklemmt geblieben, welche eine völlige Beweglichkeit wohl für immer hindern dürften. Trotz dessen war Patientin mit dem Erfolg der Cur vollkommen zufrieden gestellt, zumal eine gänzliche Streckung und gänzliche Flection des Unterarms doch nur sehr selten bei den gewöhnlichen Handarbeiten verlangt wird.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Untersuchung über den gegenwärtigen ungenügenden Zustand der Vaccination und die Mittel deren Mängel zu beseitigen von *Thomas Brown.* Deutsch bearbeitet von Dr. *Carl Schreiber.* Halle, 1846. XIV u. 77 S. 8.

(Die Quintessenz der kleinen Schrift ist die, dass, bei dem anerkannten ungenügenden Schutze, den die Vaccine gewähre, man wieder auf die Blatterinoculation zurückkommen müsse. Das heisst also, meinen wir, nichts Anders, als wieder Hunderttausende von Infectionsheerden schaffen! Die wichtige Frage kann durch keine Autoritäten, sondern

nur durch Massenerfahrungen, d. h. durch statistische Untersuchungen auf breiter Grundlage entschieden werden.)

Be- oder empfohlner Studienplan für Mediciner! nebst einem Anhange betreffend einzelne Studien-Objecte. Zur Reform der Medicinal-Verfassung Preussens von Dr. *Hugo Gerold.* Magdeburg, 1846. 30 S. 8.

(Mit schlagenden Gründen erweist auch dieser Schriftsteller das (von Verständigen wohl kaum noch bestrittene) Recht des Staates und die Nothwendigkeit, den Medicinern einen Studienplan zu befehlen, nicht blos zu empfehlen, markloses Mittelding zwischen Thun und Nichtsthun, das man ersonnen, im Bewusstsein jener Nothwendigkeit und gefesselt von veralteten, und was die Hauptsache, hier gar nicht anwendbaren Begriffen über eine sogenannte academische Freiheit, die mit Studien, die auf bestimmte, öffentliche Zwecke hin gerichtet sind, gar Nichts in der Welt gemein hat. Im Anhange empfiehlt der Vf. als nothwendige Elemente für den Studienplan der Mediciner — Mathematik und Thierheilkunde. — Wie viele unwissende Mathematiker mag es aber wohl unter den grössten Aerzten aller Zeiten gegeben haben? — —)

Medicinische Topographie der Stadt Wiesbaden nebst einem Beitrag zur Kenntniss der Heilwirkungen ihrer Thermalquellen von Dr. *Müller*, H. Nass. Medic.-Rathe in Wiesbaden. Wiesbaden, 1846. VI u. 207 S. 8.

(Die Lust an der Bearbeitung medic. Topographien und der Sinn dafür beim Publikum hat neuerlich entschieden abgenommen; natürlich, da das Studium der allgemeinen Pathologie eine ganz andre Richtung genommen hat, und man jetzt, mit einseitiger Hintenansetzung aller Combination, aller macrocosmischer Einflüsse, aller Hippocratischen Ueberlieferung alles Heil nur im Microscop, im Reagenzkasten sucht. Nichtsdestoweniger hat der Vf. den Muth,

mit einer med. Topographie hervorzutreten, nach der jetzt nur Wenige greifen werden. Wir danken ihm für die dankenswerthe Mittheilung und würden sie noch weit dankenswerther und brauchbarer finden, wenn der Vf. sich vom alten abgestandnen Typus der Topographien emancipirt hätte, was freilich noch Keiner genügend gethan hat. Was nützt denn in der That die Aufzählung der wild wachsenden Pflanzen, der Fauna um Wiesbaden? Welchen wissenschaftlichen Werth hat es vollends aufzuzählen die Kirchen und Capellen aller Religionsbekenntnisse, die sich dort finden, mitzutheilen, dass „das Theater gut besetzt ist", dass Gesangvereine von Herrn und Damen existiren u. dgl.? Statt dessen hätte Herr *M.* weit gründlicher das medic. Statistische hervorheben und namentlich durch Vergleichungen mit ähnlichen Localitäten klar machen sollen. Freilich erfordert solche Arbeit Jahrelange Studien! Dass über die Wiesbadener Quellen und das Badeleben das Nöthige und mehr beigebracht ist, versteht sich von selbst.)

Mir nach! Zur Medicinalreform (.) von *Menapius*. Crefeld, 1846. IV u. 55 S. 8.

(Eine Satire, an der vielleicht mancher Leser bei flüchtigem Durchlesen mehr Gefallen finden dürfte, als Ref., der an eine Satire vor Allem den Anspruch macht, dass sie schlagend und drastisch sei, und mit Scharfsinn ihren Gegenstand geissele, was man von der vorliegenden nicht sagen kann, in welcher — der After eine grosse Rolle spielt.)

Berichtigung.

In No. 23 Seite 363 Zeile 12 v. u. soll es heissen: *transverberavit* anstatt transverberait.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 28. *Berlin, den 10ten Juli* 1847.

Zur Pathologie und Therapie der Ruhr. Vom Dr. Helfft. (Schluss.) — Fall von Trepanation. Vom Dr. Wetz. — Vermischtes. (Bauchschwangerschaft.)

Beiträge zur Pathologie und Therapie der Dysenterie.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzte in Berlin.

(Schluss.)

Was die Complicationen bei der Dysenterie anbelangt, so trifft man sehr oft eine Röthe und Wulstung der Schleimhaut des Ileums, die sich von der *Valvula ileocoecalis* an in grösserer oder geringerer Ausdehnung nach oben erstreckt. Dergleichen Fälle sind in gleichen Verhältnissen in allen Climaten beobachtet worden und rühren offenbar von einer einfachen Verbreitung des entzündlichen Processes her.

Sehr oft sind die Lungen, die *Pleura* und das Peritonäum afficirt. In den meisten Fällen scheint die Pneumonie und Dysenterie zu gleicher Zeit begonnen zu haben, worauf beide Affectionen ungestört nebeneinander verliefen.

Zu den häufigsten mit der Dysenterie verbundenen Krankheiten gehören aber die Abscesse in der Leber be-

sonders in den Tropen. *Budd*[1]) hat durch zahlreiche Gründe zu beweisen gesucht, dass die letztern eine Wirkung des Darmleidens seien, indem das von der Pfortader der Leber zugeführte Blut durch Aufnahme deletärer Stoffe aus den ulcerirten oder brandigen Flächen des Dickdarms in seiner Mischung verändert, daselbst Entzündung und Eiterbildung hervorruft. Ferner weist er nach, dass, wo Leberabscesse ohne ein dysenterisches Leiden auftraten, nie Ulceration in einem andern Theile des Digestionsapparats vorhanden war. Obwohl nun aber Geschwüre der Darmschleimhaut im Stande sind, Abscesse in der Leber zu erzeugen, und deren häufigste Ursache abgeben, so sind doch noch andre Momente zu ihrer Bildung erforderlich, indem sehr viele ulcerative Processe in verschiednen Abschnitten des Darmcanals niemals zu einer Eiterung in der Leber Veranlassung geben. So führt *Budd* selbst an, dass Ulcerationen der typhösen Fieber niemals und tuberculöse Geschwüre höchst selten mit Leberabscessen verbunden beobachtet werden. Die Intensität der Krankheit kann hier nicht beschuldigt werden, denn *Annesley* und *Parkes* sahen sie in Fällen, wo die Affection im Dickdarm nur unbedeutend war, sondern das Clima scheint hierbei am meisten in Betracht gezogen werden zu müssen, weil die Eiterung der Leber nicht in allen Gegenden gleich häufig beobachtet wird.

Vergleichen wir die zahlreichen Sectionen, die *Annesley*, *Twining* und *Parkes* anzustellen Gelegenheit hatten, so finden wir, dass in mehr als der Hälfte der Fälle Leberabscesse vorhanden waren; unter den 51 von *Annesley* mitgetheilten war die Leber in 26 mit Eiterheerden besetzt. Dagegen hat *Broussais*, der 17 Fälle aufgezeichnet, in keinem einzigen die Leber erkrankt gefunden; ebenso weicht nach *Rokitansky*[2]) dies Organ nie in bedeutendem Grade vom normalen Zustande ab; ferner ist auch in China,

---

[1]) l. c. S. 58 u. fgl.

[2]) Medicinische Jahrbücher des österreich. Staats. Bd. XX. 1840.

wo die Dysenterie die meisten Europäer hinwegrafft, das seltne Vorkommen von Leberabscessen sehr auffallend. Dies bestätigen alle englischen Militairärzte und auch *Wilson* in seiner neusten Schrift [1]), der unter 61 tödtlich endenden Fällen nur zwei Mal Leberabscesse fand.

In diesen letztern Fällen könnte man die Seltenheit der Leberaffection dem kühlern Clima, im Vergleich mit dem von Ostindien zuschreiben. Sicherlich erzeugt die hohe Temperatur in Bengalen und andern Orten eine Blutüberfüllung der Leber und begünstigt somit die Bildung von Abscessen unter dem Einflusse eines erregenden Moments, wie es die veränderte Blutcrasis ist, doch liegt auch in der Verschiedenheit der Temperatur nicht der alleinige Grund dieser Anomalie, weil in Westindien, wo doch die Hitze ebenso gross ist, wie in den andern Tropengegenden, Leberabscesse bei Dysenterischen zu den Seltenheiten gehören. Selbst in Europa hat man sie in manchen Epidemien beobachtet, in andern äusserst heftigen dagegen nicht. Während der Epidemie, die im Jahre 1808 in Dublin herrschte, fand *Cheyne* in 30 von ihm mitgetheilten Fällen vier Mal in der Leber Eiterheerde; *Broussais* hingegen kam in der Dysenterie, die während des Kriegs im Jahre 1805 und 1806 herrschte, kein einziger Fall der Art vor.

Aus allen diesen Berichten scheint mir hervorzugehn, dass jene Prädisposition zu Leberabscessen einmal von dem verschiednen Grade der *Malaria* herrührt und zweitens Constitution und Lebensweise der Individuen von bedeutendem Einflusse sind. Alle Aerzte in heissen Climaten stimmen darin überein, dass Leberabscesse bei den Eingebornen zu den Seltenheiten gehören, obgleich sie sehr häufig an Dysenterie leiden und eine einfache, reizlose Kost, zu der sich die Europäer nicht immer entschliessen können, ihre Bildung verhütet, indem die schon vorhandne Congestion der Leber durch spirituöse Getränke und gewürzhafte Speisen noch gesteigert wird.

---

[1]) *Medical notes on China. London* 1846.

Bezüglich der Symptomatologie muss ich ebenfalls auf mehrere Punkte näher eingehn.

Nach *Sydenham* beginnt die Krankheit mit Frost, worauf sich Hitze und dann Leibschmerzen und Durchfälle einstellen. Fieberhafte Erscheinungen können, wie er sagt, ganz fehlen. Der Anfall beginnt dann mit *Tormina*, auf die bald Durchfall folgt. Heftige Schmerzen und *Tenesmus* sind mit jeder Entleerung verbunden. Diese bestehn aus Schleim, aber nur dann und wann gehn nach mehrern solchen schleimigen Stühlen fäculente Massen ohne bedeutende Schmerzhaftigkeit ab. Gewöhnlich ist der Schleim mit Blut vermischt. Doch beobachtet man zuweilen während des ganzen Verlaufs der Krankheit kein Blut in den Stühlen.[1])

In dieser kurzen Beschreibung sind die hauptsächlichsten Charaktere der Krankheit zusammengestellt, in welchem Clima sie auch auftreten mag. Besondre Berücksichtigung verdient aber die Erwähnung *Sydenham*'s, dass zuweilen jede fieberhafte Reaction fehlt. Diese Fälle werden gemeinhin von den gewöhnlichen Practikern, die sich gleich der Hand des Kranken bemächtigen, um den Puls zu prüfen, für zu unbedeutend gehalten, um energisch einzugreifen. Doch kann selbst eine heftige Entzündung des Colons mit blutigen Stühlen und ungeheurem *Tenesmus* ohne Beschleunigung des Pulses, erhöhter Temperatur der Haut, Zunahme des Durstes verlaufen; dies beobachtete ich an mir selbst, wo die dysenterischen Symptome in hohem Grade fünf Tage anhielten, ohne die geringste Spur von Fieber. Wichtig ist es daher, täglich sorgfältig den Unterleib zu untersuchen und sich von der Empfindlichkeit desselben zu überführen, um jede auftauchende Entzündung sogleich im Keime zu ersticken. Dennoch kann man auch hier getäuscht werden, indem in manchen heftigen Fällen gar kein oder nur ein sehr unbedeutender Schmerz vorhanden ist, wenn der Kranke sich bewegt; hier giebt die

---

[1]) *Sydenham*: *Observationes med. circa morb. acut. histor. et curat. Lect. IV. cap. III.*

Beschaffenheit der Stühle allein Aufschluss über den Grad der Krankheit. Bei vollkommner Schmerzlosigkeit, sagt *Annesley*, kann eine Entzündung und selbst Ulceration der Schleimhaut des Coecums, Colons und Rectums vorhanden sein; dann pflegen aber die Kranken über ein Gefühl von Hitze längs des Colons zu klagen.

Wo dagegen die Krankheit einen höhern Grad von Intensität erreicht, vermisst man nie eine gesteigerte Temperatur der Haut, Durst und Verlust des Appetits, doch ist auch hier der Puls nur wenig beschleunigt. Wie schon *Willis* sehr wahr bemerkt bei Schilderung der *Dysenteria cruenta*, die 1671 in London wüthete, tritt erst sehr spät grosse Erschöpfung ein. Hierdurch unterscheiden sich die gelindern Fälle der Dysenterie von den typhösen und exanthematischen Fiebern.

Manche Verschiedenheiten in den Symptomen hängen davon ab, welcher Theil des Dickdarms ergriffen ist und ihre Berücksichtigung ist wegen der einzuschlagenden Behandlung nicht ohne Wichtigkeit.

Sydenham's Schilderung betrifft mehr die Fälle, in denen die *Flexura sigmoidea* und der Mastdarm die leidenden Theile sind. Hier ist der *Tenesmus* am heftigsten und mit Schmerzen und einem Gefühle von Schwere im Kreuz und zuweilen mit Dysurie und Stangurie verbunden; oft werden feste Kothmassen entleert.

Sind hingegen die untern Parthien des Colons nicht ergriffen, so wird natürlicher Weise kein *Tenesmus* beobachtet und die Fäces, die entleert werden, sind mit Blut und Schleim vermischt. Dies zeigt sich vorzugsweise, wenn nur das *Coecum* oder das *Colon ascendens* Sitz der Krankheit ist, wo dann das Blut und der Schleim in den flüssigen Massen, mit denen sie gemengt sind, selten zu erkennen sind. Wahrscheinlich gehören die Fälle von *Sydenham*, in denen er während des ganzen Verlaufs kein Blut in den Stühlen fand, hierher. Diese Verschiedenheit in den Ausleerungen lässt sich leicht erklären. Die im Dünndarme enthaltnen Stoffe gelangen natürlich in vollkommen flüssi-

gem Zustande in das Colon und werden um so consistenter, je mehr sie sich dem Mastdarme nähern. Ist nun das *Coecum* und *Colon adscendens* von Entzündung befallen, so werden die flüssigen Massen schnell abwärts getrieben und indem sie das krankhafte Secret der Schleimhaut mit sich führen, in diesem Zustande entleert. Hat die Entzündung dagegen ihren Sitz in der *Flexura sigmoidea* oder im Mastdarm, so verweilen die in den Dickdarm gelangten Stoffe einige Zeit im *Colon adscendens* und *transversum*, die von normaler Beschaffenheit sind, und werden consistent, ehe sie den Mastdarm erreichen. Durch eine spastische Contraction der oberhalb der entzündeten Stelle gelegnen Darmparthie scheinen sie hier längere Zeit zurückgehalten zu werden und daher wird das Blut und der Schleim ohne Beimischung fäculenter Kothmassen entleert; erst nach Beseitigung dieser krampfhaften Zusammenziehung und Verordnen milder Laxantia sieht man halbflüssige oder feste Fäces abgehn. Hieraus folgt also einmal, dass der Mangel des Schleims mit Blut in den Ausleerungen keine wesentliche Verschiedenheit in dem krankhaften Processe bedingt, zweitens dass die Consistenz der excernirten Fäcalmassen mit einiger Gewissheit auf den Sitz der Krankheit schliessen lässt. Doch darf man sich auf dergleichen Symptome nie allein verlassen, sondern muss stets den Unterleib sorgfältig untersuchen, da die Schmerzhaftigkeit desselben den besten Aufschluss darüber zu geben im Stande ist.

Die Intensität der Krankheit lässt sich zwar aus dem Verein der örtlichen und allgemeinen Erscheinungen bestimmen, hauptsächlich aber nach dem Grade der Schmerzhaftigkeit des Unterleibs, der Häufigkeit und Menge der Ausleerungen und der Höhe des Fiebers. Ist der untere Abschnitt des Darmcanals der Sitz der Krankheit, so kann man mit einiger Sicherheit aus der Menge des entleerten mit Blut vermischten Schleims auf die Ausdehnung des krankhaften Processes schliessen.

Was die ursächlichen Momente anbelangt, so ist allgemein bekannt, dass Dysenterien meistentheils im Herbst

und Frühjahr herrschen, zumal während eines feuchten Herbstes, der auf einen heissen Sommer folgt, oder während eines milden Frühlings, wenn der vorangegangene Herbst feucht und der Winter sehr streng war; mit andern Worten, zu Zeiten, wo in Folge der Beschaffenheit des Bodens und der Atmosphäre die Zersetzung organischer Stoffe thätiger von Statten geht. So bildeten sich im verflossenen Herbste, nachdem ein sehr mildes Frühjahr und ein heisser Sommer vorangegangen, im nördlichen Deutschland verheerende Epidemien von Ruhren und Wechselfiebern, die oft einen bösartigen Charakter annahmen.

Daher sieht man auch sehr oft sowohl in unserm Clima, noch häufiger aber in der heissen Zone die andern von der *Malaria* abhängenden Krankheiten, wie Fieber und Choleraartige Durchfälle, mit der Dysenterie zusammen auftreten, in einander übergehn und abwechseln. Schon *Werlhof*, *Torti*, *Morton* und *Monn* haben eine *Dysenteria intermittens* beschrieben und bei vielen Schriftstellern finden wir erwähnt, dass die Reiswasser ähnlichen Stühle der Cholera, in die blutig schleimige der Dysenterie mit allen Symptomen der Entzündung des Colons übergingen. Auch *Sydenham* kannte die innige Verwandtschaft der Ruhr mit dem continuirlichen Fieber und beschreibt eine eigne Form, die er *Febris dysenterica* nennt.

In Indien und überall, wo die Dysenterie epidemisch herrscht, sind die climatischen und terrestrischen Verhältnisse von der höchsten Wichtigkeit und allen bis jetzt gemachten Erfahrungen zufolge scheint mir die Krankheit durch einen miasmatischen Stoff, der durch Zersetzung organischer Materie entsteht, erzeugt zu werden. Manche andre determinirende Ursachen, wie diätetische Verstösse, Erkältung können den Ausbruch der Krankheit befördern, tragen aber keineswegs zu ihrer Erzeugung bei, sondern indem sie vielmehr nachtheilig auf den allgemeinen Gesundheitszustand einwirken, machen sie den Organismus für den Einfluss der Miasmen, denen er früher Widerstand leistete, empfänglicher.

Obwohl Hitze und Feuchtigkeit die beiden mächtigsten Agentien sind, die die Entwicklung der *Malaria* begünstigen, so scheinen doch noch andre atmosphärische Verhältnisse hier mitzuwirken. Die Intensität, mit der an irgend einem Orte die Dysenterie herrscht, steht nicht immer mit den Umständen, die die Zersetzung organischer Stoffe und die Bildung schädlicher Emanationen befördern, in genauem Verhältnisse. So wüthet sie in manchen Jahren in Gegenden, wo sich gar keine Ursache auffinden lässt. In solchen Fällen ist sie aber an den Orten von besondrer Heftigkeit und allgemein verbreitet, wo sie früher in einer mildern Form endemisch herrschte und sich nach der Beschaffenheit des Bodens und seiner Erzeugnisse die Bildung der *Malaria* erwarten lässt.

Von einer noch unbekannten Disposition der Atmosphäre scheint es abzuhängen, ob die *Malaria* eine gelinde Diarrhöe, eine heftige Dysenterie, einen Anfall von Cholera oder Fieber der verschiedensten Art hervorrufen soll, denn manche dieser Affectionen treten in derselben Gegend zu verschiednen Zeiten auf, ohne dass wir im Stande wären, anzugeben, warum grade diese Form sich gebildet hatte und keine andre. Bisweilen brechen zwei oder mehrere Formen an demselben Orte aus und vielleicht liessen sich diese verschiednen Wirkungen der *Malaria* von der grössern oder geringern Intensität des Giftes oder der verschiednen Constitution der Kranken herleiten. Doch widerstreitet diese Hypothese der Beobachtung, dass nicht alle Formen von endemischen Krankheiten in jeder Gegend, wo sich die *Malaria* entwickelt, wahrgenommen werden, dass z. B. Wechselfieber in manchen Orten niemals auftreten, wo andre Epidemien herrschen und umgekehrt.

Von dem *Calomel* haben deutsche Aerzte in der Dysenterie noch keine Anwendung gemacht, während es von den englischen sehr gepriesen wird. Sie verbinden es bekanntlich mit Opium und geben Gr. ii alle drei, vier oder sechs Stunden, so lange die localen und allgemeinen Symptome darauf hindeuten, dass die Entzündung noch nicht ge-

hoben ist, oder bis die eintretende Affection der Mundschleimhaut die Sättigung des Organismus kundgiebt; in heftigern Fällen ist sogar eine längere Zeit anhaltende Salivation erwünscht.

Französische Aerzte in Algier haben in der neusten Zeit sich mit Erfolg der von den Engländern bei Leberaffectionen angegebenen Methode bedient, wonach Abends das Calomel zu Gr. i — ii und am nächsten Morgen ein Abführungsmittel z. B. *Inf. Sennae compos.*, so dass einige Stühle erfolgen, verordnet wird. Doch möchte ich bei entzündlichen Erscheinungen nicht zur Anwendung salinischer Purganzen noch viel weniger drastischer Mittel rathen, wie es von Aerzten in Indien empfohlen wird. Dr. *Broussais* in Algier rühmt in gelindern Fällen das *Natr. sulphuricum* zu ʒ ß — ʒ i *pro die*, besonders wenn starke Gasentwicklung vorhanden ist. Clystiere jeder Art scheinen mir eher schädlich als vortheilhaft zu sein, da sie die schon empfindliche Schleimhaut des Mastdarms noch mehr reizen; während manche Aerzte keinen Fall von Ruhr ohne deren Beihülfe zu heilen vermeinen, habe ich sehr heftige Fälle ohne dieselben einen glücklichen Ausgang nehmen sehn. Bei weit gediehenem Krankheitsprocesse sah ich nicht den geringsten Erfolg.

Viel wichtiger und, fast möchte ich behaupten, unumgänglich nöthig zu einer vollständigen Heilung sind die diätetischen Vorschriften. Aufenthalt im Bette, welches der Kranke gar nicht verlassen darf, damit die Hautsecretion fortwährend in Thätigkeit erhalten und nicht gestört werde, ist das erste Erforderniss. Wo dies nicht möglich, wird jede Cur, zumal bei heftigern Graden, fehlschlagen.

Viele Practiker wenden sich bald nach Anwendung der antiphlogistischen Mittel und Bekämpfung der heftigsten Erscheinungen, besonders wenn sie bemerken, dass die Kräfte des Kranken sinken, zu adstringirenden und aromatischen Mitteln, doch muss man sich wohl hüten, aus dieser vermeintlichen Schwäche zu schliessen, dass eine stärkende Behandlung erforderlich sei, sondern gewöhnlich rührt sie

blos von einer Steigerung des krankhaften Processes her; dieser Fehlgriff wurde leider in dem von mir oben erwähnten Falle begangen.

Ich will hier nur noch auf die von den Aerzten in den Tropen gerühmten Umschläge mit Königswasser über den Unterleib, besonders bei Complication mit einer Affection der Leber aufmerksam machen. Man legt in die Flüssigkeit getauchte und ausgedrückte Flanell-Lappen auf den Leib und macht darüber warme Breiumschläge, die recht oft gewechselt werden, oder kann auch den Cataplasmen die *Aqua regia* zusetzen. Da sich dieselben sehr wirksam gezeigt haben sollen, so ist es unsre Pflicht, in wichtigen Fällen davon Gebrauch zu machen. Injectionen von Kalkwasser mit Calomel werden von englischen Aerzten im letzten Stadium der Krankheit, wo unzweifelhaft Ulcerationen und Brand der Schleimhaut des Mastdarms und Colons vorhanden sind, oder wo unter den Erscheinungen von Excoriation des Darms die Kräfte abgenommen haben, empfohlen.

Fall von Trepanation.

Vom

Dr. *Wetz*, pract. Arzte in Adenau.

Ein 38jähriger Tagelöhner erhielt am 8. Juni 18— mit dem stumpfen Theile einer Holzaxt mehrere Schläge auf den Kopf. Er fiel zu Boden, raffte sich aber wieder auf und schleppte sich noch $\frac{1}{4}$ Stunde weit bis in die Nähe von Adenau, woselbst er erst am Abend des andern Tags in einem ganz bewusstlosen Zustande aufgefunden wurde. Hinzugerufen fand ich eine gequetschte Wunde auf dem linken Scheitelbeine, $2\frac{1}{2}$ Zoll vom Ohr aufwärts, welche, $\frac{3}{4}$ Zoll lang, die Richtung nach dem Auge hin hatte; ihre

Umgegend war in bedeutender Ausdehnung sugillirt und geschwollen. Nach Durchschneidung der Kopfschwarte fand ich einen Hirnschalenbruch, der in der Richtung der eben angegebenen Wunde nach hinten halbkreisförmig nach dem Hinterhaupte zu und sodann nach vorn durch das Scheitel- und Stirnbein bis in die Augenhöhle sich erstreckte; seine Länge mochte etwa $3\frac{1}{2}$ Zoll betragen, in dem hintern halbkreisförmigen Theile waren noch mehrere Quergänge bemerkbar. Es war ein Bruch mit Eindruck des untern Spaltentheils. Ich unternahm sogleich die Trepanation (Nachts 12 Uhr), erhob mittelst des Hebels den eingedrückten Knochentheil und liess den Kranken, der noch fortwährend in bewusstlosem Zustande war, zur Ruhe bringen. Am 10. waren die Zufälle noch gesteigert, Pat. lag gänzlich bewusst- und sprachlos da. Der Harn ging unwillkührlich ab, der Puls war klein, matt und sehr langsam, der rechte Arm zuckte öfters und das linke Auge schien etwas aus der Augenhöhle hervorgedrungen, die Pupille war erweitert und reglos. Da diese Zufälle unverkennbar auf vorhandnen Gehirndruck und Extravasat schliessen liessen, so erweiterte ich die Trepanations-Oeffnung, indem ich den hintern kreisförmig gebrochnen Theil des Knochens gänzlich wegnahm. Es ergab sich nun, dass die Oberfläche der *Dura mater*, insoweit sie sichtbar wurde, mit einer ziemlich dikken Schicht coagulirten Blutes bedeckt war, welches fest auflag und ohne Beleidigung der Oberfläche nicht entfernt werden konnte. Von weiterer Wegnahme des Knochens musste ich einstweilen abstehn, da die verletzte *Arteria meningea* eine bedeutende Blutung veranlasste und ich genöthigt war, dieselbe zu tamponiren. Uebrigens schien die Gehirnoberfläche nicht verletzt und hatte eine ziemlich regelmässige Pulsation. Ich verordnete innerlich ein *Infus. Sennae* mit Glaubersalz u. s. w. und äusserlich die *Schmucker*schen Aufschläge. Am 11. früh gab Pat. auf meine an ihn gerichteten Fragen wenigstens Antwort, wenngleich unzusammenhängend und nicht immer verständlich; er forderte auch zu trinken und liess den Harn nicht mehr unwillkühr-

lich abfliessen; die gestern bemerkten Zuckungen des rechten Arms hatten sich wieder verloren. Abends verfiel der Kranke indess wieder in bewusstlosen Zustand. Am 12. fand ich Pat. ganz soporös; da ich sonach annehmen musste, dass noch stets Gehirndruck vorhanden und das extravasirte Blut noch nicht frei gelegt sei, so nahm ich noch ein Mal eine Parthie Schädelknochen in der Richtung nach der Schläfengegend hinweg und brachte mehrere Lagen lockre Charpie zwischen den Knochenrand und die harte Hirnhaut, wobei ich gleichzeitig zur Ueberzeugung gelangte, dass die Hirnschale noch nach mehrern Richtungen hin gesprungen war. Uebrigens wurde in der bisherigen Behandlung fortgefahren. Am 13. Nachmittags fand ich Pat. sehr gebessert, er verlangte jetzt ganz verständlich, was ihm Noth that und gab auf meine Fragen ziemlich bestimmte Antworten. Verband wurde wegen ziemlich starker Eiterung erneuert, wobei ich bemerkte, dass das extravasirte Blut dünnflüssiger geworden und mehr davon als seither sich in der Trepanationsöffnung fand. Uebrigens lagerte noch immer eine bedeutend dicke Schicht coagulirtes Blut auf der Oberfläche der harten Hirnhaut. Die *Schmucker*-schen Fomente wurden fortgesetzt und statt des *Inf. Senn.* Calomel verordnet. Am 14. Morgens war der Kranke ziemlich bei Besinnung; er ass etwas Pflaumenbrühe, klagte aber über Kopfweh, namentlich aber über heftiges Reissen nach der Gegend des Felsenbeines hin; der Puls war langsam, klein und schwach. Mit dem Calomel wurde fortgefahren, die Umschläge aber jetzt seltner in Anwendung gebracht, da das Gefühl der Nässe und Kälte dem Kranken nicht mehr angenehm war. Am 15. wieder Verschlimmerung, Pat. lag meist soporös, ertheilte auf meine Fragen kaum und nur mit Mühe Antwort; die Eiterung war stärker und übelriechend geworden. Am 16. hatte sich viel extravasirtes Blut in die Verbandstücke entleert, die harte Hirnhaut hatte eine schmutzig dunkle Farbe angenommen und ihre Oberfläche secernirte einen übelriechend jauchigten Eiter. Sie war mehr zurückgewichen, so dass die

Pulsation des Gehirns bemerkbarer war und die Ränder der Trepanationsöffnung ganz frei lagen. Pat. war übrigens bei Bewusstsein und hatte weniger Kopfweh. Am 17. und 18. war das Befinden desselben leidlich; am 19. war besonders viel Blut ausgeflossen, die Oberfläche der harten Hirnhaut sah dunkel schmutzig und glanzlos aus, auch war die Pulsation schwächer wie seither. Die vorstehenden Knochenränder schienen nun von der Eiterung angegriffen und mürber geworden zu sein. Pat. trank nicht mehr so viel, hatte aber noch gar keinen Appetit, die Zunge war sehr beschlagen, der Puls zwar jetzt mehr beschleunigt, aber klein und matt. Dumpfes Kopfweh. Am 20. war die Eiterung sehr profus und viel verjauchtes, stinkendes Blut floss aus; ein lose gewordnes Knochenstück wurde weggenommen, wobei die *Art. meningea* wieder stark blutete. Am 21. klagte Pat. über vermehrtes Kopfweh; ein untergeschobenes Knochenstück wurde beim Verbande entfernt. Am 22. das Befinden besser. Am 23. und 24. Eiterung sehr stark, so dass von nun an Pat. täglich zweimal verbunden werden musste; er hatte seit gestern Gesichtsschwäche und Doppelsehn und der Ausdruck der Augen war gläsern und matt, auch äusserte derselbe Schmerz im linken Ohre, der periodisch, besonders nach dem Verbande, zunahm. Am 25. und 26. die Eiterung vermindert und besser. Am 27. klagte Pat. über eine Behinderung beim Oeffnen des Mundes und über Schmerz in der Schläfengegend. Vom 28. Juni bis 4. Juli traten keine besondern Zufälle ein, die Oberfläche der *Dura mater* fing an, hier und da frische Granulation zu zeigen. Die Pulsation des Gehirns war regelmässig und hatte sich verstärkt; das Befinden des Pat. war übrigens so ziemlich, der Appetit besser, nur klagte er noch fortwährend über flüchtige Stiche durch den Kopf und Reissen in der Gegend des Felsenbeins, so wie über Gesichtsschwäche und Doppelsehn. In der Nacht vom 3. bis 4. war ohne veranlassende Ursache eine ziemlich starke Blutung aus der Wunde erfolgt, die jedoch nach kurzer Dauer wieder aufhörte. Am 4. früh

war Pat. ungewöhnlich leidend, klagte über Schmerz in der Wunde und heftiges Reissen durch den ganzen Kopf, so wie, dass er die ganze Nacht keinen Augenblick geschlafen habe. Bei Lösung des Verbands war die Oberfläche der *Dura mater* mit frisch geronnenem Blute bedeckt, welches sich indessen mit dem Schwamm leicht wegnehmen liess und aus der Tiefe gekommen zu sein schien. Am 5. und 6. bei den Verbänden jedesmal Blutung aus der Tiefe, die Eiterung übrigens vermindert. Am 7. wieder Stiche und Reissen durch den ganzen Kopf. Am 8. hatte sich eine ungewöhnliche, profuse Eiterung, stinkend und mit Blut vermischt, in die Verbandstücke, selbst bis auf's Kopfkissen, entleert, worauf sich der Kranke sehr erleichtert fühlte; es schien fast, als habe sich ein verborgner Gehirnabscess entleert. Am 9. lobte der Kranke seinen Zustand sehr, hatte gut geschlafen und fühlte wenig oder keinen Schmerz mehr. Im Verlauf der Zeit stiessen sich noch mehrere Knochenstücke und Knochenränder mitunter von beträchtlicher Grösse ab, worauf sich die Oberfläche der harten Hirnhaut nach und nach mit Granulation bedeckte, und die Heilung, zwar langsam, aber doch bis zum 27. August so weit vorschritt, dass der Kranke entlassen werden konnte. Der Verletzte ist wieder zu seiner Beschäftigung fähig, klagt aber über Gesichtsschwäche.

Vermischtes.

Bauchschwangerschaft.

Dieser merkwürdige Fall betraf eine rüstige Bauerfrau von 30 Jahren, Mutter dreier gesunder Kinder, die sie zwar etwas schwer, aber doch ohne Kunsthülfe glücklich geboren hatte. Sie befand sich etwa im vorletzten Monate ihrer vierten Schwangerschaft, als am 6. November 1842

ein Ochse mit den Hörnern ihre Kleidung vor dem Unterleibe fasste, sie daran in die Höhe hob und dann auf die Erde fallen liess. Etwa 3 Stunden nachher fand ich die Frau mit blassem Gesichte, kalter Haut, kleinem, frequentem, wenig fühlbarem Pulse, grosser Angst, Neigung zum Erbrechen und Anwandlungen von Ohnmacht. Der Unterleib war sehr schmerzhaft, keine Berührung vertragend, die rechte Bauchgegend sehr ausgedehnt, und die Frucht in dieser Seite sehr deutlich durch die Bauchdecken durchzufühlen. Die vorher von der Schwangern wahrgenommene sehr starke Bewegung des Kindes hatte nach jenem Unglücksfalle sogleich aufgehört. Blut floss aus den Geschlechtstheilen in mässiger Menge aus. Die innere Untersuchung zeigte den Muttermund geschlossen und die Vaginalparthien nach rechts gerichtet; von der Frucht konnte nichts gefühlt werden. Während der Schwangerschaft war die Menstruation nicht erfolgt, aber die Schwangere hatte häufig an Schmerzen im Unterleibe gelitten, was in ihren frühern Schwangerschaften nicht der Fall gewesen war, weshalb sie die gegenwärtige für unregelmässig hielt. Ich vermuthete unter den erwähnten Erscheinungen eine innere Blutung, verordnete eine Oelemulsion mit weinsteinsaurem Kali und Kirschlorbeerwasser und liess den Unterleib kalt fomentiren. Am folgenden Tage schmerzte der letztere stärker und mehr auf einer bestimmten Stelle, weshalb Blutegel angesetzt und Calomel gereicht wurde. Am dritten Tage, an welchem sich die Umstände ziemlich gleich blieben, wurden die kalten Fomentationen mit warmen Umschlägen eines Camillenaufgusses vertauscht. Das Vorhandensein einer Bauchschwangerschaft schien nicht mehr zweifelhaft zu sein. Der Blutfluss aus der Scheide wurde nach und nach wässerig und dauerte im Ganzen 3 Wochen. Das Befinden war etwas leidlicher, aber die Schmerzen im Unterleibe dauerten mehr oder weniger heftig fort. Am 27. November hatte sich in den Bauchdecken, dicht unter dem Nabel, eine Eitergeschwulst gebildet. Ich öffnete dieselbe durch einen Schnitt, erweiterte diesen sogleich, als sich

ausser dem herausfliessenden Eiter vorliegende Kindestheile darstellten, und entfernte nun durch die Wunde eine der Verwesung nahe, fast ausgetragne weibliche Frucht und einige Ueberbleibsel der in Fäulniss übergegangenen *Placenta* aus der Unterleibshöhle. Die Nabelschnur adhärirte noch an der innern Bauchwandung und wurde später durch Eiterung abgestossen. Eine erhebliche Blutung stellte sich nicht ein. Die Wunde wurde durch einige blutige Hefte und Heftpflasterstreifen zusammengezogen. Der Ausfluss aus derselben war Anfangs ziemlich bedeutend, jauchig, faulig und sehr übelriechend, weshalb der Verband öfters erneuert werden musste. Bald stellte sich aber gute Eiterung ein. Der Fieberzustand nahm bei der höchst geschwächten Kranken einen adynamischen, fauligen Charakter an, wurde aber, obgleich das Leben der Kranken sehr bedroht war, durch Infuso-Decocte der *China*, des Baldrians und der Calmuswurzel, in Verbindung mit Mineralsäuren, glücklich besiegt. Am Ende des Jahres war die Bauchwunde geschlossen und beinah völlig verheilt, und die Kranke befand sich in voller Genesung, so dass sie das Bett verlassen und umhergehn konnte.

Vietz. Dr. *Dückert.*

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 29. *Berlin, den 17ten Juli* 1847.

Ueber die Rose der Neugebornen. Vom Dr. Groetzner. — Werth der Leichenöffnungen in Bezug auf Krankheits-Constitution. Vom Prof. Dr. Albers.

Ueber die Rose der Neugebornen, nebst zwei Krankheitsfällen von Wanderrose bei Kindern.

Mitgetheilt

vom Dr. *Groetzner*, pract. Arzte in Breslau.

So sehr auch ein vorurtheilsfreies Beobachten und Forschen bei den Krankheitssymptomen aller Kranken nothwendig ist, so dürfte dies bei den Krankheiten der Kinder, die über Empfindungen und Beschwerden selbst keine genügende Auskunft geben können, um so unpartheiischer und vorsichtiger unternommen werden, wenn es zur rationellen wissenschaftlichen Anwendung kommen und für das practische Handeln den Ausschlag geben soll.

Wenn bei den Krankheiten der Erwachsenen die synthetische Untersuchungsmethode mehr zum Ziele führt, d. h. aus dem Geben und Mittheilen der einzelnen Krankheitszeichen auf das Ergebniss, die Krankheit zu schliessen, so möchte bei kranken Kindern wohl die analytische Untersuchungsmethode mehr in Anwendung gebracht

werden, um auf diesem Wege sicherer zur richtigen Erkenntniss der Krankheit zu gelangen. Denn wie dort der Arzt auf Befragen und Berichtigung seiner Fragen vom Kranken sich einlassen kann, und durch die Auffassung der einzelnen Krankheitssymptome erst ein Ganzes, die Krankheit sich construirt, so muss er hier beim Kinde zuvor den Totalzustand des kranken kindlichen Organismus auffassen, und unwillkührlich dringt dem geübten Kinderarzte zuerst das Krankheitsbild sich auf, das er dann bei einer ruhigen wissenschaftlichen Reflexion in seine einzelnen Symptome zergliedert, um theoretisch nachzusehn, in wiefern dieselben mit seinem aufgenommenen Krankheitsgegenstande sich zusammenbringen lassen. Hier muss der Arzt nicht blos seine äussern Sinne scharf walten lassen, um richtig zu sehn und zu hören, sondern auch mit wissenschaftlicher Ruhe sein geistiges Auge und Ohr dem kleinen Kranken zuwenden, und augenblicklich seiner ganzen medicinischen Bildung bei der Prüfung und Erklärung der pathologischen Vorgänge in dem kranken kindlichen Organismus sich bewusst sein, um über sie ein richtiges Urtheil zu fällen. So wie dort die Empfindungen des erwachsenen Kranken manchen Ausspruch des Arztes leiten und aufhellen, so muss hier beim Kinde zur richtigen Würdigung der äussern Erscheinungen oft das ärztliche Empfindungs- nebst dem Denkvermögen, zur richtigen Auffassung derselben, den entscheidenden Ausschlag zum Handeln geben.

Wie oft Widersprüche in den ärztlichen Ansichten schon bei dem Erkennen der Krankheiten Erwachsener vorkommen, beweisen häufig die kritischen Beurtheilungen der Krankheitsgeschichten in den gangbaren medicinischen Zeitschriften; wie um so mehr müssen Irrungen im Gebiete der Kinderkrankheiten bei dem Auffinden und Darstellen neuer Krankheitsformen sich ereignen, die anfangs weder auf sichern physiologischen Principien ruhen, noch in pathologischer Beziehung später durch Andrer Erfahrung in dem Zeitenlauf sich rechtfertigen lassen. Daher, glaube ich, muss jede Stimme gehört werden, welche Thatsachen

zum Besten giebt, die Irrthümer auszugleichen sucht, auch selbst wenn sie dem Ausspruche bewährter Auctoritäten entgegen tritt.

So las ich in der Zeitschrift für die gesammte Medicin von *Fricke* und *Oppenheim* Bd. 8 Hft. 4 von 1836, wo Dr. *Martini* in Lübeck ein Beispiel von wandernder Rose bei einem 17wöchentlichen Kinde mit tödtlichem Ausgange anführt, dass nach seiner Aussage nirgends Beispiele von dieser Krankheit bei ältern Kindern, sondern meist bei neugebornen vorkommen, und selbst weder *Richter*, *Vogel*, *Peter Frank*, *Reil*, *Berends*, *Henke*, *Joerg* noch *Schmalz* erwähnen ihrer im höhern Kindesalter; letztrer behauptet ihr Auftreten nur innerhalb der ersten sechs Wochen des Kindeslebens und hält sie meist für tödtlich.

Diese Anzeige bestimmte mich, in meinem Kranken-Manual mich umzusehn und nachzuforschen, ob ich nicht einen Gegenbeweis, welcher mir von einigen Fällen noch in meinem Gedächtniss vorschwebte, auch schriftlich aufbewahrt finden möchte, um sie in ihrem Zusammenhange hier vorlegen zu können. Glücklicherweise fand ich sie noch auf, und ich will mir daher erlauben, zwei Beispiele mitzutheilen, wo jene Krankheit zwei Kinder schon im vorgerückten Alter befiel. Zuvor sei es mir verstattet, einige allgemeine Bemerkungen über die Rose vorauszuschicken.

So abgeschlossen und selbstständig auch die Rose überhaupt an den verschiedensten Theilen des Körpers auftritt, und so regelmässig sie ihre Krankheitsstadien durchmacht, so dürfte sie doch in den häufigsten Fällen nicht als eine primäre, idiopathische Krankheitsform zu betrachten sein, sondern vielmehr als ein blos örtlicher Reflex eines im Organismus oft tief waltenden Krankheitsprocesses hervortreten, indem sie entweder Zeugniss giebt von lang wurzelnden Beschwerden des Darmcanals, oder von Leber- und Milzleiden; oder sie giebt auf der Hautoberfläche von den im Innern des Organismus schlummernden verschiedenartigen dyscrasischen Entmischungen und Störungen im Lymphsystem Kunde. Nur die Rose, auf örtliche Verletzungen

und Verwundungen entstanden, dürften wir als die rein örtliche, idiopathische, κατ' εξοχην nennen.

Wie wäre aber diese Ansicht auf die Entwicklung der Rose bei Neugebornen anzuwenden? Müsste diese bei einem so kurzen Lebensdasein, bei der Unmöglichkeit erworbener andrer Krankheitsursachen, oder vorwaltender Dyscrasien, nicht absolut als eine primäre, selbstständige Krankheitsentwicklung zu betrachten sein? Und doch lassen sich verschiedne Gründe aufstellen, welche ihre Entstehung vielfältig bedingen, und die daher: näher, entweder im kindlichen Organismus selbst, in dem krankhaften Vorwalten einiger organischen Verrichtungen, wie der Leber und der davon abhängigen Gallensecretion, der mehr oder wenigern Absonderung des Kindespechs, der stärkern oder geringern Entleerung des Nabelschnurblutes aufzufinden; oder aber, entfernter, in der krankhaften Beschaffenheit der Mutter zu suchen sind, die mit solchen Krankheitsanlagen, oder Störungen in den Unterleibsorganen, entweder vor oder in der Schwangerschaft behaftet war, wodurch der baldigen Ausbildung der Rose des Neugebornen ein mächtiger Vorschub geleistet wird. Oder endlich es kann die Veranlassung in schweren Geburten und der dadurch bewirkten Verletzung des Hautsystems des Kindes liegen, wozu noch eine Verminderung und Schmälerung des käsigen Hautüberzuges durch allzu rasches und gewaltsames Abreiben der Haut beim ersten Bade kommt, welche dann bei Stattfindender Verkältung nicht ohne nachtheilige Rückwirkung auf das noch zarte Hautleben des Kindes bleiben kann.

Wie mehrfach hierdurch, und dennoch oft unsicher, auch das ätiologische Verhältniss der Rose der Neugebornen nachgewiesen ist, so sind dies doch nur entfernte Momente, die auch häufig diese Rose nicht nach sich ziehn können. Näher ist die Ursache in der gestörten Circulation des Capillargefäss-Systems zu suchen, dessen vorherrschende Thätigkeit schon bald nach der Geburt in der hochrothen Farbe der gesammten Hautoberfläche sich ausspricht, und

den Neugebornen die Farbe eines gesottenen Krebses giebt, welche erst nach mehrern Lebenstagen allmählig in die natürliche Hautfarbe übergeht, und die wieder nach der Individualität des Kindes unter dem verschiednen Einflusse der äussern Temperatur und andrer die Hautcultur bezwekkender Hülfsmittel, wie der Bäder und sorgfältigen Reinigung, in einem verschiednen Zeitraume als solche auftritt, wobei gewiss die Qualität der Ernährung mit in Anschlag gebracht werden muss. Bei einem solchen angebornen Haut-Turgor bedarf es gewiss nur einer der oben erwähnten, auf denselben einwirkenden Schädlichkeit, um ihn zur Entzündung zu steigern, welche Anfangs an den vom Centralkreislaufe entferntesten Theilen, den Unterextremitäten zuerst nur in hellrothen kleinen Flecken sich äussert, die bald eines Thalers gross sich ausbreiten, und dann die ganze Hautoberfläche, von den *Pudendis* insbesondere und dann den Unterschenkeln anfangend, nach dem Unterleibe, der Brust, dem Rücken, selbst bis zu den obern Extremitäten hinaufsteigend, in einen entzündlichen Connex ziehn. Dass bei einer solchen Wanderung und Ausbreitung der Rose die krankhafte Rückwirkung auf den Centralblutkreislauf und das reizbare Nervensystem des Neugebornen nicht lange ausbleiben kann, ist bei einem so zarten Leben wohl einleuchtend. Da hier die Ausgänge der Entzündung und deren Metamorphose rasch vor sich gehn, indem die febrilische Reaction nicht von langem Bestande sein kann, so geht die vermehrte allgemeine Hautwärme, besonders der untern, oft auch der obern Extremitäten bisweilen bald in eine eisige Kälte über; die erysipelatöse Entzündungsröthe nimmt eine dunkle, fast braune Hautfarbe an, und dadurch, dass die Stagnation in dem Capillargefäss-System zunimmt, verwandelt sich die frühere sammtartige Hautbeschaffenheit in eine leder- oft holzartige Härte, in welcher dunkelblaue Hautstriemen, wie bei Apoplectischen wahrzunehmen sind. Indem so jede Vitalität in dem Hautsystem des zarten Kindes aufgehoben wird, und eine Paralyse des Capillarkreislaufs eintritt, die gleichsam wie eine *Asphyxia*

cutanea zu betrachten ist, endet des Kindes Leben entweder auf eine sanfte kaum bemerkbare Art, oder das Leben verlischt, wenn es noch einiger Reaction im Nervensystem fähig ist, unter dem Eintritt kurz dauernder Krämpfe oder nach Erscheinung des *Trismus*.

Nach einer solchen Betrachtung dürfte wohl die in den Handbüchern über Kinderkrankheiten als eine selbstständige Krankheit aufgeführte *Induratio telae cellulosae* nur als ein Ausgang der Rose in Verhärtung gehalten werden.

Wer irgend nur den Verlauf dieses Krankheitsprocesses beobachtet hat, wird wohl erkannt haben, dass bei der Rose der Neugebornen, welche alle Schriftsteller der Kinderkrankheiten als eine höchst gefährliche darstellen, das Leben trotz aller sorgfältigen therapeutischen Hülfeleistung selten erhalten werden kann, obgleich Bäder, Calomel und Campher stets als nützlich angepriesen werden.

Gewiss belohnend und höchst interessant würde es sein, wenn geübte Microscopisten *), die ja schon so eifrig und nutzreich in die tiefsten Werkstätten der Natur geblickt haben, ihr Microscop auch der Betrachtung einer solchen durch die Rose der Neugebornen veränderten Haut-Metamorphose zuwendeten, und die Producte dieses gestörten Capillargefäss-Systems in ein helleres Licht setzten, wodurch man immer näher dem Wesen dieser Krankheit nachspüren und daraus vielleicht eine sichre glückliche Behandlung erzielen könnte.

Wenn man nun diese rege Hautvitalität des Neugebornen ferner in Erwägung zieht, die der neuen Einwirkung und des Drucks der atmosphärischen Luft noch ungewohnt ist, wozu noch oft eine rohe unverständige Behandlung bei der Hautpflege, besonders in der untern Volksklasse hinzukommt, so muss man sich wahrlich verwundern, dass

*) *Valentin*, *Lebert* und *Günsburg* haben zwar schon die Entzündung anderweitiger Gewebe, auch dabei den Zustand der Capillargefässe und die Ablagerungen im *Malpighi*'schen Netze, aber dieselben noch nicht in unsrer Beziehung, in genaue Beobachtung genommen. d. Vf.

diese Rose nicht häufiger vorkommt. Auch dürfte hier auf das Nachtheilige der schnell unternommenen Kirchtaufe in den ersten Lebenstagen bei rauher Witterung, besonders zur Winterzeit, wo man noch dazu aus weiter Ferne vom Lande unter leichtsinniger Begleitung zum Taufacte auf einem schlechten Fahrzeuge eilt, hingewiesen werden, indem der dadurch herbeigeführte nachtheilige Einfluss der gestörten Hautthätigkeit bei dem Getauften nicht lange ausbleibt, und sich nicht blos in dieser, sondern noch in vielfach andrer Beziehung krankmachend kund thut. Wenigstens wäre es wünschenswerth, mit dem Taufen ausserhalb des Hauses so lange zu warten, bis die Hautfarbe sich der normalen nähert, welche den Beweis giebt, dass die peripherische Circulation mit der centralen sich in ein gehöriges Gleichgewicht gesetzt hat; und nun der jugendliche Organismus fähig ist, mit dem atmosphärischen Element in einen selbstständigen Kampf zu treten. Denn unmöglich können alle künstlichen äussern Erwärmungsmittel die empfindliche Hautfläche des Neugebornen, welche kurz vorher noch im Mutterschoosse eine nie zu ersetzende thierische Wärme bewahrte, in eben dem Grade vor der nunmehrigen baldigen Einwirkung einer ungewohnten Lufttemperatur oder gar der Winterkälte schützen und so bewahren, um jede feindliche Rückwirkung abzuhalten.

Wenn wir den Namen dieser Kränkheit näher erwägen, so spricht sich allerdings die aus der bisherigen Erfahrung hervorgegangene Anerkennung dafür aus, dass diese Art der Rose nur bei Neugebornen vorkomme. Aber bis zu welchem Lebensstadium des gebornen Kindes dürfte sich denn der Charakter dieser Krankheit rechtfertigen lassen? Wann und unter welchen Umständen hört sie auf, den Anspruch auf diese Benennung zu verlieren? Dürfte wohl das übrige zarte Kindesalter, bis zum 6ten Lebensjahre sicher davor sein, oder soll das Erscheinen der Rose innerhalb dieses Lebenszeitraums nicht in diese Categorie gerechnet werden, wenn sie unter denselben Symptomen auftritt? Dass nach meiner Meinung das ganze erste Kin-

desalter nicht alle Bürgschaft dafür geben und *Martini*'s Ausspruch nicht mehr seine Gültigkeit ferner behaupten möchte, will ich in zwei Beispielen darzuthun mir erlauben.

Das Eine betrifft einen $3\frac{1}{2}$ Jahr alten Knaben, welcher trotz seines blühenden Aussehns scrophulös war, indem Drüsenanschwellungen am Halse und im Nacken gefühlt wurden. Derselbe wurde plötzlich Abends den 9. Septbr. 1836 von einem so heftigen Leibschmerz, besonders in der Gegend des *Ossis pubis* befallen, dass bald starkes Fieber und Phantasiren bemerkt wurde, womit schmerzhaftes Urinlassen verbunden war. Ich glaubte es mit einer beginnenden Unterleibsentzündung zu thun zu haben, und verordnete, indem der leiseste Druck der Finger auf die Bauchbedeckungen nicht vertragen wurde, 4 Blutegel auf den Unterleib zu setzen und innerlich das Calomel, abwechselnd mit einer *Solutio Kali tart.* zu reichen, indem die Pulse voll und beschleunigt waren. Den andern Tag zog sich der Schmerz nach der linken Inguinalgegend, welche angespannt und geschwollen war und deren Drüsen stark hervortraten. Die Haut daselbst wurde roth und die Röthe ergriff den 3ten und 4ten Tag den ganzen Oberschenkel, breitete sich nach oben bis über den Schoos, und nach unten bis über die Knie aus; den 5ten nahm die rosenartige Entzündung den einen, den 6ten den andern Unterschenkel ein, welche Theile sämmtlich angeschwollen und vor Schmerz weder angerührt noch bewegt werden konnten. Das Fieber dauerte dabei heftig ununterbrochen fort bis zum 7ten Tage, wo es nach ausgebrochenem allgemeinem starkem Schweisse sich minderte, die erysipelatöse Hautröthe blass wurde, die Spannung und Geschwulst der Schenkel in dem Grade ihres Befallenseins sich setzte, so dass sie bis zum 9ten Tage wieder den normalen Umfang erreichten. Die Excretionen erfolgten nun ohne Beschwerde reichlich und eine bedeutende Abschälung wurde an den entzündet gewesnen Theilen wahrgenommen. Das Kind bekam Schlaf und Esslust; es wurden Kleienbäder angewendet, und die Beweglichkeit und der Gebrauch der Schenkel kehrte bald

wieder, so dass es am vierzehnten Tage als vollkommen hergestellt zu betrachten war.

Der zweite Fall ist merkwürdiger, indem er ein zarteres Kind von 5 Monaten betraf, wo die erysipelatöse Entzündung ihre Wanderung nach und nach durch fast alle Theile des Körpers machte und die höchste Lebensgefahr herbeiführte. Es wurde von der Mutter selbst gestillt, war wohl genährt und bekam 2 Monat vor dem Ausbruch der Rose über den ganzen Körper rothe Flecke von der Grösse eines Achtgroschenstücks bis zu der eines Thalers, welche 3 bis 4 Tage sichtbar waren und dann ohne Fieber begleitet wieder bei völligem Wohlsein des Kindes verschwanden. Dasselbe wurde nun am 13. Decbr. 1834 früh von Fieber ergriffen, und um 11 Uhr schwoll die linke Schaamlefze rosenartig an, wurde hart und es trat 3maliges Erbrechen ein; die Hitze nahm zu, die Pulse wurden schnell und voll, und die Händchen brannten stark. Ich verschrieb das *Kali Tartar.* ʒi in ʒii *Aq. Flor. Tiliae* mit *Syrup. Liquir.* ʒß, worauf eine Minderung der Hitze eintrat; jedoch steigerte sich das Fieber des Abends wieder, und die Röthe breitete sich aus; ich reichte noch abwechselnd stündlich ¼ Gr. Calomel. Den 14. war auch die rechte Schaamlippe ergriffen und die Röthe erstreckte sich bis in die rechte Inguinalgegend. Den 15. wurde der linke Schenkel an der innern Seite roth und die Entzündung stieg hinauf über die Hinterbacken bis ans Kreuzbein; den 16. nahm sie den ganzen Rücken bis zum zweiten Brustwirbelbeine ein, und erreichte am 17. sämmtliche Halswirbelbeine. Am 18. und 19. stieg sie, nachdem jene ergriffen gewesenen Theile schon blass geworden waren und der Abschuppung sich näherten, herunter nach den Schenkeln und nahm dieselben bis über die Knie ein. Die entzündete Haut war stark geschwollen und hart anzufühlen. Den Tag über erschienen öfters Fieberanfälle mit Gähnen und Frösteln, indem die Hände bald kalt, bald sehr heiss anzufühlen waren. Der Stuhlgang war sehr träge und erfolgte kaum täglich einmal, obgleich bisher fortwährend das *Kali tart.* mit dem

Syrupo Rhei, oder mit der *Tinct. Rhei aq.* gebraucht, das Calomel bis zu $\frac{1}{2}$ Gr. abwechselnd gereicht und noch mehrere Lavements applicirt wurden. Die entleerten, grün gefärbten Fäces waren höchst übelriechend, dennoch blieb der Unterleib gespannt, der Schlaf war durch öfteres Aufschrecken gestört und sogar am 7ten Tage der Krankheit soporös. Der Urin sah dunkel aus. Am 20sten hatte die Rose die Unterschenkel bis an die Knöchel inne; an diesem Tage sowohl wie die Nacht war das Kind sehr unruhig und schlaflos und die Hitze sehr heftig gewesen, welche auch nach Lavements durch zwei Mal erfolgte reichliche Stuhlausleerungen nicht gemindert wurde. Am Abend des beginnenden 9ten Tages aber sanken die Pulse dermassen, dass sie kaum fühlbar waren; das Kind lag mit marmorkalten Händen und eben solchem und verfallenem Gesicht schlummernd da, indem es schwach athmete. Ich verordnete den *Liq. Ammon. acet.* mit der *Aq. flor. Aur.* und Saft, später, nachdem krampfhafte Verziehungen im Gesicht bemerkt wurden, den *Liq. Ammon. succ.*, und erfuhr bei meinem Morgenbesuch, dass die Kälte bis um 1 Uhr Nachts angehalten hätte, dann wäre die Haut feucht geworden und eine natürliche Wärme über den ganzen Körper eingetreten. Am 10ten Tage war die Rose schon bis über die Füsse gestiegen, welche so dick angeschwollen waren, dass sie keinen Strumpf anzuziehn verstatteten. Den 11ten Tag ergriff diese Entzündung auch die Oberarme von den Schultern aus und nahm dieselben rasch bis über die Hände ein, welche ebenso wie die Füsse angeschwollen waren und ein weites Jäckchen und Hemde beengten. Nun lag das arme Kind starr und unbeweglich am ganzen Körper schmerzensvoll da, indem es weder die Extremitäten beugen noch ausstrecken konnte, auch den Rumpf nicht anzurühren verstattete. Dabei brach an demselben Tage auf der Brust und um den Hals ein Frieselausschlag hervor, welcher drei Tage verweilte und erst dann verschwand, als der starke Schweiss sich minderte, nachdem er schon seit mehrern Tagen angedauert hatte.

Die letzt erschienene rosenartige Geschwulst währte bis zum 14ten Tage, nachdem am 15ten eine allgemeine Abhäutung allmälig erfolgte, und zwar zuerst am Rücken, dann an den untern, und später an den obern Extremitäten. Die Stuhlausleerungen erfolgten nun unter dem Gebrauche des *Liq. Kali acet.* und *Ammon. acet.* häufiger; der Urin, welcher früher sparsam und sehr übelriechend, ammoniacalisch, gelassen wurde, nahm jetzt, öfters entleert, eine milchige Beschaffenheit an. Auch gingen viele Blähungen ab und das Kind zeigte wieder Aufmerksamkeit, nahm willig die Brust, selbst Speise und andre Getränke zu sich, der Schlaf kehrte unter der Fortdauer gelinder Schweisse regelmässig wieder und so erfolgte bei öfters angewendeten Kleyen- und Chamillenbädern bald eine solche kräftige Ernährung, dass den 21sten Tag fast alle Spuren der erlittnen Krankheit überwunden waren.

So intensiv sich dieses *Erysipelas ambulans* auch gestaltete, so glaube ich, dass der glückliche Ausgang dieses so wie des vorigen Falles nur bei dem vorgerücktern Lebensalter der Kinder sich ereignen konnte, der gewiss in den ersten Lebenswochen, trotz aller umsichtigen Pflege und Anordnungen ungünstig abgelaufen wäre.

Zum Beweise dieser meiner letzten Behauptung will ich noch kürzlich eines erst jüngst beobachteten Falles erwähnen, wo am 1. Nov. v. J. durch eine schwere Geburt bei einer zum 6ten Mal zu entbindenden Frau das Kind scheintodt zur Welt befördert wurde, nachdem ihm die vielfach um Brust, Hals und den linken Oberschenkel geschlungene Nabelschnur nach der Wendung zur schnellen Lösung des Kindes, bei kaum entwickelten Extremitäten hatte durchgeschnitten werden müssen. Indem es erst nach einiger Zeit durch die Belebungsversuche, wie Frottiren, Schwenkung in der Luft und Bespritzung mit kaltem Wasser ins Leben gebracht wurde, wobei eine starke Einwirkung auf das Hautsystem nicht zu vermeiden war, forderte ich die Pflegenden zur sorgfältigsten Beachtung dieses Neugebornen auf. Obgleich dasselbe ein starker Knabe von

etwa 10 Pfund Gewicht war, vermochte er doch erst den 2ten Tag die Brustwarze mit schwachem Zuge zu fassen. Die Entleerung des *Meconii* war reichlich erfolgt; aber die Abwartung der Nabelschnurpulsation, so wie deren zeitgemässe Unterbindung hatte wegen des drängenden und unregelmässigen Geburtsactes nicht Statt finden können, auch hatte während dessen der Oberschenkel eine vielfache Quetschung erdulden müssen. Den 5ten Tag Morgens machte mich die Hebamme beim Wickeln des Kindes auf eine Anschwellung des linken Oberschenkels aufmerksam, wobei ich eine leichte Hautröthe, die beim Fingerdruck weiss wurde, und eine ödematöse Geschwulst des Scrotums, besonders des linken Hodens, wahrnahm. Ich deutete bald den Eltern diesen Umstand für lebensgefährlich an, liess um den Schenkel die *Species resolventes* warm mit Watte umlegen, gab Calomel mit der *Ipecacuanha* und setzte die lauwarmen Kleyenbäder täglich fort. Des Abends hatte die Schenkelgeschwulst schon zugenommen, die Röthe erstreckte sich schon bis an den Fussrücken, der ödematös anschwoll. Dabei war die Hauttemperatur erhöht und Fieber war nicht zu verkennen, auch folgte Erbrechen. Den 6ten Tag hatte sich die rosenartige Geschwulst in eine dunkelbraune Härte verwandelt, die dem Drucke nicht nachgab. Das Kind versagte die Brust, indem es die Kiefer nicht bewegen konnte. Des Abends war vollkommner *Trismus* eingetreten, und am 4ten Morgen endete es um dieselbe Stunde, wo es geboren war, unter den Zeichen der Haut-Asphyxie sein Leben.

Werth der Leichenöffnungen für die Erkenntniss der Krankheitsconstitution und die Behandlung der Krankheiten.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Albers* in Bonn.

Seit dem Sommer 1846 bis zum Januar und Februar 1847 herrschte hier in Bonn und Umgegend eine nervöse oder mehr gemischte Krankheitsconstitution, welche sich durch häufiges Vorkommen von Catarrhen, Grippeartigen Zuständen, gastrischen Zuständen und Fiebern, gastrisch-rheumatischen Anginen und Fiebern, Durchfällen und Ruhren, seltnen typhösen Fiebern kund gab. Mit dem Monat Januar wurden rheumatische Zustände und Fieber häufig, welche sich durch ungewöhnliche Kopfschmerzen auszeichneten. In vielen dieser fieberhaften Leiden stellte sich gleich nach dem ersten Froste und dem Auftreten des heftigern Kopfschmerzes Uebelkeit und zuletzt freiwilliges Erbrechen ein, in welchem eine grosse Menge Galle entfernt wurde. Hier fehlte nicht eine gewisse Empfindlichkeit der epigastrischen Gegend, ein Druck in der vordern Hälfte des rechten Hypochondriums und eine lange Zeit andauernde Ausleerung an galligen Massen reicher Excremente. War auch der Zustand nach 8—14 Tagen als Fieber verschwunden, so bestand doch noch eine sehr lange Zeit hindurch währende äusserst unbequeme, fast an Erschöpfung grenzende Mattigkeit.

In dieser Zeit wurden die Masern epidemisch, ganze Familien erkrankten daran, nicht allein die Kinder, sondern auch häufig Erwachsene. Kinder und Eltern wurden einige Mal gleichzeitig von den Masern befallen. Auch ein 70jähriger erkrankte daran. Diese Erwachsenen überstanden zum zweiten Mal die Krankheit, welche nie heftige Entzündungszufälle, aber eine höchst langsame, späte und

unregelmässige Abschuppung zeigte. Brechmittel waren in allen Maserfällen nützlich, und bei keinem der mehr als 100 von mir behandelten Kranken waren Blutentziehungen erforderlich. Die Masernepidemie von so wenig entzündlichem Charakter in dem für hiesige Gegenden sehr kalten Winter ist eine auffallende Erscheinung. Sie erreichte Anfangs April ihr Ende. Jetzt, im Juni, sind seit 3 Wochen von Neuem wieder zahlreiche Masernfälle beobachtet worden, nachdem die Krankheit fast ganz verschwunden zu sein schien.

Die ersten deutlichen Entzündungen, die Brustorgane vorzugsweise befallend, wurden in der zweiten Hälfte des Monats März, während des Monats April und Anfangs Mai gesehn. Einzelne der Pneumonien bedurften eines mehrmaligen Aderlasses, wo sie bei früher gesunden Individuen auftraten, bevor sie schwanden. Doch waren diese Fälle einzeln; häufiger kam *Pleuritis* vor, welche den eigenthümlichen stechenden Schmerz auf kurze Zeit zeigte, und dann bald in die reichlichste Ergiessung überging, wo in gleicher Weise der Schmerz abnahm, als der Schmerz seine stechende Eigenschaft in eine brennende umsetzte. Den Pneumonien erlag Keiner; an *Pleuritis* – Rückfällen, die zu spät zur Behandlung kamen, starben zwei. Die Leichenöffnungen zeigten in beiden Fällen das reichlichste pleuritische Exsudat; dieses betrug in dem einen Falle $3\frac{1}{2}$ Quart, ausser dem festen Exsudat, welches auf Lunge und *Pleura* sich befand. In diesen Fällen war die Entzündung auch in den begleitenden Zufällen deutlich zu erkennen. In einer andern Reihe von Fällen, welche bei weitem die zahlreichste war, wurde das entzündliche Leiden nur undeutlich oder gar nicht während des Lebens erkannt, da es an den Zeichen fehlte, welche auf ein solches hindeuten. Die *Pleuritis* kam in diesen Fällen nur unter dem Vorangehen andrer chronischen Leiden vor; sie war aber nichts desto weniger jenes Leiden, welches den Tod herbeiführte. Die *Pleuritis* hatte keinen stechenden Schmerz, noch war sie so reichlich, um einen ausgedehnten dumpfen Percussionston

im Ausschwitzungszeitraume zu bewirken, ebensowenig wurde Aegophonie beobachtet. Man hätte von ihrem Dasein Nichts wahrgenommen, wenn nicht die Leichenöffnung dieselbe nachgewiesen hätte. Am wenigsten bieten übereinstimmendes die Berichte der diese Leiden behandelnden Aerzte. Die Leichen derjenigen, welche an chronischen Krankheiten der Luftwege und Lungen litten, die durch die frisch hinzutretende, durch etwas vermehrte Athmungsbeschwerde und einen dumpfen kaum vom Kranken beachteten Schmerz sich während des Lebens kund gaben, lassen sich in folgende Reihen bringen:

1) Leichen, in denen die Luftröhrenäste erweitert und die Lungen emphysomatös und Stellenweise indurirt waren, zeigten ein geringes die Lungenbasis bedeckendes festes Exsudat, mit festen Blutpuncten und Blutströmchen. An den entzündlich leidenden Pleurastellen war die Lunge nicht am meisten von der chronischen Krankheit befallen. Das Exsudat bedeckte häufig ganz gesunde Lungentheile. Dieses fand sich in der Leiche eines 60jährigen Mannes.

2) Leichen, in welchen die Lungen längst an Tuberkeln gelitten hatten. Es waren dieses Tuberkelkranke der verschiedensten Art und aus den verschiedensten Ursachen entstanden. Das Leiden bestand in den meisten Fällen über 3—4 Jahre, und war in einem Falle, der sich durch zwei grosse Höhlen und sonst ziemlich von Tuberkeln freier Lungensubstanz auszeichnete, offenbar in der Rückbildung, d. h. in der Heilung begriffen. In allen diesen Fällen fand sich gallertartiges Exsudat und zwar meist in beträchtlicher Menge da die kranken Lungen bedeckend, wo diese nicht durch alte Verwachsungen mit den Rippen in Verbindung standen. Die Verwachsungen fanden in der obern Hälfte der Lunge Statt, das Exsudat lag auf der freiern untern Hälfte. In einem andern Falle war die ganze rechte Lunge aus früher Zeit ausserordentlich fest verwachsen, von der linken der grösste Theil der Fläche des obern Lappens. Die Fläche des untern Lappens dieser linken Lunge zeigte die Ausschwitzung des festen Exsudats. In diesen Lungen

fand man nur selten eine frisch entzündlich erscheinende oder hepatisirte kleine Stelle da, wo das Gewebe noch frei von Tuberkeln war. In den meisten dieser Fälle, deren Zahl 11 ist, wäre ohne Zweifel das Leben ohne die zuletzt eingetretene den Tod bringende *Pleuritis* noch lange Zeit hindurch erhalten.

3) Kam ein Todesfall vor, in welchem ein langes Leberleiden durch Beeinträchtigung der Ernährung und Verdauung den Tod veranlasst zu haben schien. Die Leichenuntersuchung ergab ein pleuritisches Exsudat an der Basis der rechten Lunge, zwischen dieser und dem Zwerchfell.

In diesen chronischen Krankheiten hatte man meistens kaum daran gedacht, dass ein hinzugetretenes entzündliches Leiden die Ursache des Todes gewesen sei. Die Leichenöffnung wies es nach, und belehrte den Arzt von der sehr verbreiteten Neigung zu Entzündungen des Rippenfells. Indem die entzündliche Constitution noch in den chronischen Krankheiten durch Entwicklung örtlicher entzündlicher Krankheiten sich geltend machte, offenbarte sie ihre Herrschaft weit mehr als in den rein einfach und deutlich ausgebildeten einzelnen acuten Leiden. Diese sind nämlich in Verhältniss zu den zahlreichen chronischen Leiden, in denen sich jene Neigung geltend macht, selten. Für die Behandlung der chronischen Leiden, wie sie die obigen Fälle lehren, ist die Kenntniss der Constitution von Wichtigkeit. Ein entzündungswidriges Verfahren verleiht eine weitere Lebensfristung. Wo dieses von mir in andern ähnlichen Fällen der eignen Praxis mit Sorgfalt geübt ward, habe ich die schon langjährig Leidenden noch ein Mal erhalten. Bei einzelnen Tuberculösen thaten örtliche Blutentziehungen gut, bei andern ein Aderlass; in allen zeigten sich ableitende Mittel von Erfolg. Die so behandelten tuberculös Schwindsüchtigen gehörten theils dem ersten, theils dem zweiten und einer sogar dem dritten Stadium der Krankheit an. Hätte die Erfahrung nicht längst gelehrt, dass unter Einwirkung der entzündlichen Constitution der Schwindsüchtige in jedem Krankheitsstadium die Blutentziehungen nicht allein verträgt, sondern nothwendig verlangt, so würden die obigen Thatsachen dafür zeugen.

Lernen wir aber daraus, dass auch die Leichen den Blick des Arztes schärfen, wo nicht ihn sehend machen.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 30. *Berlin, den 24ten Juli* 1847.

Tripperrheumatismus und Trippergicht. Vom Sanitätsrath Dr. v. Basedow. — Vermischtes. (Das essigsaure Blei gegen Nasenbluten innerlich angewendet. — *Variola* bei der Mutter und *Vaccine* bei dem säugenden Kinde gleichzeitig. — Thierische Kohle als Gegengift.) — Kritischer Anzeiger.

Ueber Tripperrheumatismus und Trippergicht.

Mitgetheilt

vom Sanitätsrath Dr. *von Basedow* in Merseburg.

Des um die Lehre von der Syphilis so verdienten *Ricord*'s Autorität anführend, hat in No. 7 v. J. 1846 dieser Blätter Herr Dr. *Scharlau* alle Secundär-Krankheiten des Trippers geläugnet und dies durch die theoretischen Argumente unterstützt, dass, weil Contagium nur an die Eiterkügelchen des Secrets gebunden zu sein scheine, diese aber zu gross seien, um in die Blutmasse gelangen zu können, von einer Infection der letztern auch nicht die Rede sein dürfe. *Ricord*'s polemische Abfertigung aller jener nicht zu seiner Ansicht passenden Fälle für solche, bei denen Harnröhren-Schanker übersehn worden seien, ebenfalls anwendend, geht er noch weiter, läugnet selbst die gonorrhoeische Gelenk- und Hoden-Entzündung und erklärt sie nur für als

erfahrungsgemäss (?) durch Erkältung erworbene, gewöhnliche rheumatische Affecte, was unsre Patienten immerhin glauben mögen, für Aerzte aber, die das physiologische Gesetz der Reizung des Ausführungsganges auf das drüsige Organ, die alltäglichen Folgen des Sondendrucks auf das *Caput gallinaginis* kennen und *Orchitis* immer nur dann auftreten sehn, wenn *Urethritis* sich von der *Fossa navicularis* nach hinten verbreitet, eine etwas starke Zumuthung ist.

Fernere Hegung eines bescheidnen Zweifels, dass damit und mit *Ricord*'s *verbis magistri* die fragliche Sache abgethan sei, scheint sonach erlaubt und dürften wir jenen Aussprüchen zu danken haben, dass manche umherliegende Beobachtungen aus diesem allerdings noch nicht genug ausgebeuteten, dunkeln pathologischen Gebiete flüssig und um so regere Forschungen gemacht werden, aus denen, wie ich nach meinen Beobachtungen glauben möchte, nicht nur reelle Existenz der Secundär-Krankheiten des Trippers, sondern auch deren eben so interessante Aehnlichkeiten als Verschiedenheiten mit und von den durch Chanker gesetzten secundären und tertiären syphilitischen Krankheitserscheinungen sich ergeben möchten.

So fühle auch ich mich zur Mittheilung folgender Fälle von Tripperrheumatismus und einer noch tiefer als diese von *Holscher* so treu beschriebenen Trippersequele wurzelnden Trippergicht bewogen und bemerke ich im voraus, dass etwa zu machende Schlussbetrachtungen sich nur auf diese beziehn und nur den andeutenden Charakter beanspruchen sollen.

---

1. E...., jung, gesund, hitzige Gonorrhoe, 3 Wochen hindurch, nach wiederholten örtlichen Blutentziehungen mit gelinden Neutralsalzen behandelt; hierauf, nach 2tägigem Gebrauche der Mixtur von *Choppart* Unterdrückung des Secrets, Schmerzen im linken Knie, Fieber, starkes Hydarthros. Oertliche Blutentziehung, *ad usum internum Tartarus stib.* — grössere Gaben, Einreibung der grauen Salbe, warme *Cataplasmata* um den *Penis*. Schmerz und An-

schoppung im Knie verloren sich bald vollständig, die wieder thätig gewordne Gonorrhoe allmälig von selbst.

2. Oeconom N..... in St., jung, früher gesund, war angeblich am *Rheumatismus acutus febrilis* schon 14 Tage lang ärztlich behandelt. Hinzugezogen fand ich das rechte Handgelenk allein afficirt, geschwollen, heiss, sehr schmerzhaft und leicht geröthet, Fieber mässig, Harn reichlich, nicht flammig, ohne Sediment, Schleimflöckchen enthaltend. Der Umstand, dass die Localaffection so lange ohne Abspringen auf ihrem primären Sitze verharrt hatte, gab hauptsächlich Verdacht auf gonorrhoeischen Charakter, welchen der Hausarzt nicht ferner belächelte, als wir eine Gonorrhoe vorfanden, die der Patient kurz vor dem Anfalle des sogenannten rheumatischen Fiebers durch selbst beschaffte Mittel gestört hatte. *Holscher's* Prognose bestätigte sich hier nur zu sehr, denn obschon durch *Kali hydrojodicum* und Sarsaparilltrank, durch mehrmaliges Aufstreichen der Jod-Tinctur nach örtlichen Blutentziehungen und später durch Compressverband fortschreitend gebessert, so war doch das Gelenk nach einem Jahre noch nicht wieder ganz frei geworden.

3. C. L...., im Septbr. 1846 erkrankt von L... hier angekommen, klagte Mattigkeit, Mangel an Appetit, nach mehrern Abendfrösten über Benommenheit des Kopfes, Schmerzen in allen Gliedern und fieberte sehr stark. Drei Tage lang hielt ich seinen Zustand für eine *Febris rheumatica nervosa*, bis ich, bei Untersuchung auf Wirbelaffection, eine sehr empfindliche, schwappige, gleichmässig gewölbte Geschwulst in der *Regio fossae infraspinatae* der rechten Seite entdeckte, welche wohl 3 Unzen flüssigen Inhalt haben musste, sich sehr heiss und wie auf dem Knochen wurzelnd anfühlte und nur im Umfange auf der sonst gesunden Haut einen leichten Röthereflex machte. Bei meinem Befremden über das Verschweigen eines so schmerzhaften schon mehrere Tage datirenden Localübels zeigte sich der sehr jugendliche Patient sehr verlegen und ich erfuhr nun, dass er schon 4 Wochen hindurch an Gonorrhoe leide, in

L. Mittel erhalten habe, wonach dieselbe bedeutend abgenommen, sich alsobald aber auch sein oben geschilderter Zustand eingestellt habe. 10 Blutegel, eine Solution der *Magnesia sulphurica*, später das wiederholte Aufstreichen der Jod-Tinctur, hoben in einigen Tagen den entzündlichen Charakter des Localübels, das Fieber, theilweise auch die Anschwellung; durch Einreibung von Jod-Mercur wurde binnen 4 Wochen deren vollständige Zertheilung bewirkt und war auch während dieser Zeit, bei strenger Diät und Fortgebrauch der Solution, die Gonorrhoe erloschen.

4. B...., 25 Jahre alt, früher kräftig und blühend, kam im August 1845 scheinbar am *Rheumatismus acutus* erkrankt hier an. Ein Jahr früher, hörte ich, habe er schon einmal ein 9wöchentliches Krankenlager am Rheumatismus gehalten, sei dennoch siech, seine Fuss- und Handgelenke von da an immer noch schmerzhaft behindert geblieben und von Zeit zu Zeit geschwollen. Nun zeigten sich aber schon in der ersten Woche so viele Anomalien im Verlaufe des jetzigen Rückfalls (ohne Nachlass der früher ergriffenen wurden immer mehr Articulationen in Mitleidenschaft gezogen, die der Glieder, der Nackenwirbel, des Thorax, der Schlüsselbeine, die der Rippen am Brustbeine, der *Maxilla inferior* bis zur Mundklemme, des ersten Halswirbels mit Ausstrahlung einer heftigen Neuralgie nach dem Scheitel — bei Behandlung mit *Tartarus stib.* in grössern Gaben, Einreibung der Wirbelsäule mit grauer Salbe, $1\frac{1}{2}$ Gran *Opium purum.* Morgens und Abends wurde der Puls, ohne Nachlass der örtlichen Affectionen, ganz ruhig, der Harn reichlich, hell, ohne Niederschläge) dass ich, das vorher bestandne langwierige rheumatische Siechthum mit in Erwägung ziehend, nun, des Befundes ganz versichert, ohne Umstände die unlautere Quelle vorzuzeigen bat. Es war diese eine schon $1\frac{3}{4}$ Jahr bestehende chronische Gonorrhoe; ein breites Condylom sass ausserdem am *Orificio urethrae.*

Nach mehrwöchentlicher Behandlung dieser Trippergicht, deren erster Anfall sich nach mehrern unwirksam

verbliebenen Curversuchen gegen den schon mehrere Monate bestehenden Tripper vor 14 Monaten eingestellt und ein allgemeines Siechthum hinterlassen hatte — 2 Mal täglich Calomel bis zur beginnenden Salivation und *Decoctum Pollini*, hierauf $2\frac{1}{2}$ Unze Jodkali, daneben Injectionen starker Auflösungen des *Lapis*, Einlegung kurzer, dicker Drucksonden und Verschrumpfung des Condyloms mit *Liquor Plenckii* — war B., der sich früher nicht mehr rühren und regen konnte, allerdings sehr gebessert, frei von allen Schmerzen und Behinderungen am Rumpfe, am Thorax und im Nacken, wieder gliederfähig, so dass er seine Studien zu vollenden, wieder die Universität beziehn konnte; immer aber verblieben ihm noch eine, wenn auch nur wenig empfindliche Anschwellung des rechten Knie- und linken Handgelenks, Schiefheit der untern Hälfte des Antlitzes durch eine spontane Subluxation der *Maxilla inferior* nach links, ferner eine spontane Luxation der Schlüsselbeine am *Sterno* nach vorn, so dass sie daselbst Höcker bildeten, man das rechte, mit den Fingern ergreifend, in einem Kreise herumführen konnte, durch welche Luxation auch das ganze Skelett beeinträchtigt, die früher voll und breit gebaute Brust schmal und bei der vorgebeugten Haltung eingesunken erschien. Im Mai 1846 kam B. abermals mit schmerzhaft geschwollenen Articulationen der Glieder hier an, gebrauchte noch einmal die Jodkali-Cur mit demselben guten Erfolge, hinterher noch eine Zeitlang den *Mercur proptt. ruber*, ist nun schon länger seinem Berufe nachgegangen, aber dennoch, glaube ich, nicht gründlich von seinem Uebel geheilt. Möge er (*vide* Fall No. 7) seinen Kopf wahren!

5. B.....s, 40 Jahre alt, zeigte, ohne sich darüber zu beschweren, oder sonst zu klagen, im Herbste 1845 ein so auffallend cachektisches chlorotisches Ansehn, dass er mehrmals von seiner Herrschaft aufgefordert wurde, sich bei mir krank zu melden. Jedoch erst im Winter nahm er mich wegen eines ausgebrochnen *Rheumatismus acutus* in Anspruch, der binnen 14 Tagen so viele Eigenthümlich-

keiten entwickelte — die zuerst befallenen Hand- und Fussgelenke wurden bei Fortschreiten auf die rechte Schulter und linke Hand nicht wieder freier, mehrere Rückenwirbel und Verbindungen der Rippen mit den Knorpeln, die Schlüsselbeingelenke am *Sterno*, das Maxillar-Gelenk wurde, letzteres bis zur Mundklemme, in Mitleidenschaft gesetzt, bei anfänglich starkem Fieber mit profusen Schweissen blieb der Harn reichlich, blass und hell, es fanden sich darin Schleimflöckchen, die ich freilich zuerst für eingefallene Federtheilchen gehalten hatte und so sehr auch der Thorax vom Rheumatismus bearbeitet wurde, war doch das Herz selbst gar nicht in Mitleidenschaft gezogen — dass mich mit einem Male ein starker Reflexschauer der Ueberzeugungs-Sensation überlief. „Sie haben den Tripper — haben mich betrogen — decken Sie auf!" Mit Beschämung zeigte er die chronische Gonorrhoe vor, die er sich im Frühsommer 1845 zugezogen, selbst behandelt und nach deren unvollkommner Unterdrückung sich zuerst ein halbjähriges chlorotisches Siechthum eingestellt hatte. Calomel und das Opium, welches letztere täglich 2 Mal zu $1\frac{1}{2}$ Gran gegeben worden war, die Schmerzen immer besänftigt, durchaus nicht narcotisirt, auch die Stuhlung nicht gestört hatte, wurden nun bei Seite gesetzt, Statt dessen das Jod-Kali, dem ein gemachter Mercur-Eindruck wohl ein willkommnes Substrat gewährte, binnen 6 Wochen $2\frac{1}{2}$ Unze gebraucht, wodurch gänzliche Heilung erzielt war.

6. G..... hatte im Alter von 24 Jahren im Feldzuge sich eine Gonorrhoe zugezogen, die 2 Jahre hindurch anhielt und eine Strictur zurückliess; sein Tod erfolgte im 53sten Jahre an *Tabes dorsualis*. Dazwischen liegen ein chlorotisches Siechthum mit den Zufällen der Harnröhren-Strictur, chronischer Glieder-, Brust- und Kinnbacken-Rheumatismus, Kopfgichten, anhaltender scharfer Nasenfluss, öftere Entzündungen des linken Thränensacks, unvollkommne *Ptosis* des linken Augenlids, in den letzten Lebensjahren *Catarrhus vesicae*, Lähmung der Füsse. Sein Weib litt bald nach ihrer Verheirathung sehr an einem scharfen weissen

Flusse, hatte mehrere durch Callosität des Muttermundes sehr erschwerte Niederkünfte, später Gelenkgichten, einmal eine geraume Zeit lang ein zwischen Kehldeckel und Zungenwurzel situirtes sehr ansehnliches halbmondförmiges Geschwür mit harten aufgeworfenen Rändern, welches noch glücklich durch Entziehungscur und durch *Zittmann*'sches Decoct geheilt wurde.

Wohl gestehe ich, erst durch obige spätere Beobachtungen den richtigen Ueberblick über alle die Einzelheiten des G.'schen hier nur skizzirten Siechthums gewonnen zu haben.

7. G.... lernte ich 1844, sein erkranktes Kind behandelnd, als einen magern, chlorotisch-blassen, moralisch sehr reizbaren Mann von einigen 30 Jahren kennen. Eines schon 4jährigen anhaltenden und fruchtlosen Kurirens überdrüssig und im Begriff, noch die Homöopathie zu versuchen, gefiel es ihm dennoch, mir seine rheumatische Misere zu schildern: Schon über 4 Jahre lang anhaltende Schmerzen hinter den Augen, im Genick mit Knarren bei Drehung des Kopfs, Ausstrahlung einer heftigen Neuralgie von hier aus nach der rechten Schulter, Schwindel, Gesichts- und Gehörschwäche auf linkem Auge und Ohr, und zeigte er sich besonders darüber sehr muthlos, dass er trotz Befriedigung des stärksten Appetits und Durstes, trotz besten Schlafs immer schwächer und reizbarer werde, auch in gewisser Beziehung alle Lebenslust verloren habe.

Schon hatte ich Verdacht auf *Diabetes mellitus*, als ich ermittelte, dass Patient in jeder Nacht eine grosse Menge Harn liess, der ganz das Ansehn des Champagner-Weins und einen faden Geruch hatte; ich fand jedoch bei Untersuchung des Harns Freiheit von allen Zuckertheilen, specifisches Gewicht = *aqua destillata*, sonach eine Hydrurie, welche nach einer $\frac{1}{2}$ Jahr hindurch streng gebrauchten Sauermilchcur hinterblieben war und gewann ich bald eine andre Beansichtigung aller Leiden des Patienten, als ich, Anamnese entwickelnd, erfuhr, dass er vor seiner Verheirathung vor 4 Jahren 1 Jahr lang an chronischer Gonorrhoe

gelitten, danach kränklich aussehend geblieben, einige Monate nach seiner Verheirathung mehrere Wochen lang mit vielem Kopfreissen, starkem Stockschnupfen und grosser Gemüthsverstimmung fieberkrank gewesen und nun in alle seine rheumatischen Leiden verfallen sei, denen auch eine Anästhesie auf der linken Wange, ein fixer Schmerz vor dem linken Gehörgange und eine Mundklemme zuzuzählen war, die ein Verschieben der *Maxilla* gänzlich aufgehoben hatte und nur $\frac{3}{4}$ Zoll weit die Oeffnung der Zahnreihen gestattete.

Nach 6monatlicher homöopathischer Cur stellte sich mir aber Patient, nun auch der Streukügelchen überdrüssig, im Februar 1846 mit bedeutend vergrössertem Symptomencomplexe wieder vor: Schmerzen im Hinterkopf, Neuralgie nach der rechten Schulter, Schmerzen im linken Ohr und Kiefergelenk mit vermehrter Schwerhörigkeit und Mundklemme, Schmerzen hinter Nasenwurzel und Augen, eine völlige Anästhesie und Muskellähmung der linken Hälfte des Antlitzes, daher Verziehung nach rechts, beginnender *Prolapsus bulbi sinistri*, *Ptosis palpebrae sup. sinistr.*, zugenommene Gesichtsschwäche auf linkem, Erweiterung der Pupille auf rechtem Auge, Verschwellung des linken Nasenganges in der *Choane*. Die chronische *Periostitis* des Keilbeins konnte nun nicht länger in Zweifel gezogen werden und machte die Prognose sehr unsicher, denn, wenn auch noch durch keine fieberhafte Reaction eine begonnene Vereiterung angedeutet war, Puls und Athem waren vielmehr auffallend selten und dies wohl schon durch Beeinflussung der wichtigsten Nervenbahnen, so konnte eine solche doch jeden Augenblick eintreten und überdies die verschlossene desperate Stimmung des Kranken ein sehr schnelles Ende herbeiführen.

Vertrauend auf die Heilkräfte des Jodkali, glaubte ich dennoch viel versprechen zu dürfen; es bewährte sich diese aber, auch durch Jodbäder unterstützt, hier nicht; es schwanden während des 5wöchentlichen Gebrauchs keine der gegebenen Krankheitserscheinungen und stellten sich

ausserdem, nicht etwa der schon 2 Mal von mir gleich nach dem Beginn der Cur beobachtete Jodschnupfen mit seinen furiösen Congestionen, Augenbrennen, Thränen, Niessen und Nasenschmerz u. s. w., sondern ein Profluvium von glasigen mit stinkenden Eiterstreifen gemischten Schleim aus der verstopften *Choane* nach vorn und hinten ein, welches auch 3 Mal runde, poröse, erbsengrosse, schwärzliche Knochenfragmente nach vorn und hinten herausflösste. Hierauf und nach 8tägiger Pause erhielt Patient 2½ Woche hindurch neben Sarsaparill - Tisane den rothen Präcipitat bis auf 1 Gran täglich gestiegen, wobei der Nasengang freier, Schmerzen hinter den Augen und im Hinterkopfe, die *Mydriasis* und *Ptosis* geringer wurden, war aber, als neue Magenbelästigungen eintraten, nicht zum fernern Gebrauch von Mercurialien zu bewegen, weshalb nun, bei strengster Diätbeschränkung und Sarsaparilltrank 5 Wochen hindurch die Salpetersäure, bis zu 15 Tropfen 3stündlich, genommen wurde.

Nun hatten sich aber der Schwindel, alle und jede Schmerzen und Lähmungen, die Verschwellung der *Choane*, der Ausfluss, ganz verloren; auch bei stärkster Muskelanstrengung war Eine Gesichtshälfte wie die andre, das Gehör frei, nur bei sehr grellem Lichte noch ein unbedeutender Unterschied der Pupillen bemerklich und liess sich Patient, der selbst äusserte, er fühle sich wieder frei und gesund, wie vor 6 Jahren, kaum dahin bewegen, noch 2 Mal das *Decoctum Zittmanni* durchzubrauchen, wodurch ich mir die gemachte Eroberung noch mehr zu sichern gedachte. Wohl durfte auch ich nun und nach noch mehrwöchentlicher Beobachtung, den G. für gänzlich geheilt betrachten und mit gutem Gewissen ein früher verweigertes Attest zur Wittwencasse ausstellen und dennoch hatte der böse Feind in ihm wohl nur *pro tempore* geschlafen, eine *Vita minima* geführt, denn, von einer 7wöchentlichen Reise, die der scheinbar Genesene gegen meine Zustimmung gemacht und auf welcher er sich für lange Entbehrungen wohl zu sehr schadlos gehalten hatte, kam er im Septem-

ber, schon einige Tage lang an *Anorexie*, *nausea*, Kopfweh und kranken Geruch aus dem Halse leidend zurück. Es musste mir bald dabei auffallen, dass die Uebelkeiten durch Aufrichten im Bette bis zum Würgen gesteigert wurden und setzten nun auch das Recidiv der *Periostitis* bald ausser allem Zweifel: *Singultus*, welcher täglich auf mehrere Stunden zurückkehrte, Schwindel so stark, dass der Kranke nicht ohne Unterstützung von einem Lager auf das andre gehn konnte, ein vereinzeltes, tiefes, seufzerartiges Aufhusten wie bei dem *Hydrocephalus*, bei immer zunehmender Abmagerung und Abmattung ein sehr verlangsamter und seltner Puls und Athem, die Rückkehr aller frühern paralytischen Erscheinungen im Bereiche des 5ten Nervenpaars mit den alten Schmerzen hinter den Augen und im linken Ohr, Mundklemme, völlige Taubheit auf dem linken Ohr, choreaartige Unsicherheit der linken Hand, halbseitige Lähmung der Gaumen- und Schlundmuskeln, daher auch ganz undeutliche Sprache und behinderte Förderung des zähen Secrets einer *Blennorrhoea Pharyngis*.

Gänzliche Anorexie verblieb und es verlosch der Kranke ohne Kampf am 20. Novbr., nachdem ein Hunger-Typhus 14 Tage hindurch den Puls bis auf 125 Schläge beschleunigt und den bis dahin energischen Geist in den letzten Tagen getrübt und in musitirende Delirien verwickelt hatte.

Nur Eröffnung der Kopfhöhle wurde gestattet und hierbei gefunden: Bluten der Schuppennäthe, Dünnheit der Schädelknochen fast ohne Diploë, Gefässe der *Dura mater* gefüllt, sie selbst von normaler Farbe, *Arachnoidea* gelatinös übergossen, Hirnmasse gesund, eben so die Seiten-Ventrikel, ein Convolut kleiner Hydatiden im linken Gefässplexus. Bei dem Ausheben des Hirns erschien die Textur der Hirnnerven gesund, die *Dura mater* aber verlor am *Processus eusiformis* des Keilbeins ihre glänzende Farbe und festes Anliegen, zeigte sich von da an nach hinten zu ansehnlich verdickt, aufgelockert, vasculös, schmutzig-pfirsichblüthenfarben, war mit dem Hirnanhange in der Gegend der *Sella* in eine grauröthliche Masse innig verschmolzen,

aus der sich ein blutig eitriges Fluidum ausdrücken liess. Nach Abziehung der *Dura mater* vom Körper des Keilbeins zeigte letztrer eine bedeutende Absorption seiner Oberfläche der Art, dass durch Abschmelzung der *Processus clinoidei anter. et poster.* (nur von den letztern war noch ein senfkorngrosses Rudimentchen aufzufinden) die *Fossa sellae* gänzlich applanirt und der sich sandig, wie abgeschliffen anfühlende Körper des Keilbeins, vorzugsweise aber nach links, geschwunden war. Die faserknorpelige Verbindung mit der *Pars petrosa* war eben so röthlich und aufgelockert wie die *Dura mater* und liess sich dieselbe kranke Textur des Faserknorpels nach dem *Canalis vidianus* und dem *Processus pterygoideus* des Keilbeins hin nach unten verfolgen. Bei Abmeisselung des Körpers des Keilbeins zeigte sich dessen Höhle ohne *Septum*, jedoch mit der feinen nicht aufgelockerten Schleimhaut ausgekleidet. Caries war von hier aus eben so wenig wie am Fersenbeine aufzufinden und konnte nur noch bedauert werden, dass die Extension der chronischen *Periostitis* und *Chondritis*, die Beziehung der Nervensymptome zu den respectiven Beeinträchtigungen der Durchgänge nicht einer fernern und genauern anatomischen Bearbeitung unterzogen werden konnten.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Das essigsaure Blei gegen Nasenbluten innerlich angewendet.

Ohne weitere Einleitung gebe ich einige gleichlautende Beobachtungen über die Wirksamkeit des essigsauren Blei's gegen Blutungen der Nase.

In den Blutungen der weiblichen Geburtstheile, in denen der Lunge und des Darmcanals ist das Blei längst ein

treffliches Heilmittel gewesen, innerlich angewandt. Desgleichen hat mich das Blei in den Cholerindurchfällen der Kinder bisweilen selbst dann nicht verlassen, wo mich der Silbersalpeter im Stiche liess. Namentlich im letzten Sommer. Einen Fall jedoch hatte ich, wo die Anwendung des Blei's in kleiner Gabe ($\frac{1}{24}$ Gran) eine 2tägige Harnverhaltung bei einem Säugling und beinah den Tod herbeigeführt hatte. In mehrern andern Fällen dieser Kinderkrankheit half gar kein Mittel, weder Gummi, noch *Nux*, noch *Adstringentia*, sondern blos die Zeit und die veränderte Witterung.

Doch um auf den eigentlichen Zweck dieser Notiz zurückzukommen, wie ihn die Ueberschrift andeutet, so bemerke ich, dass ich wiederholt eine sehr schnelle Wirkung des essigsauren Blei's gegen gefährliche Nasenblutungen beobachtete. Mit $\frac{1}{3}$, $1\frac{1}{2}$ bis 2 Gran Bleizucker hatte ich dieselben beseitigt.

Der erste Fall dieser Art ereignete sich im hiesigen Krankenhause, dessen Besorgung mir anvertraut ist.

Ein junger Mensch, Typhusreconvalescent, bekam auf den Abend heftiges Kopfweh und dann ein Nasenbluten, das nicht tropfenweise, sondern wie man hierlands sagt, „röhrlend" 2 Stunden lang anhielt. Der Krankenhauswart machte mir Nachts Anzeige. Kalte Aufschläge von Eis über Stirn und Nacken, Fusswasser, Ligaturen, Aufheben der Arme über den Kopf, alles Schnupfen von Eiswasser, Tamponiren der Nase mit geessigten Pfropfen u. s. w. half Nichts. Die Blutung und der Kopfschmerz mit ihr hielten an. Im Krankenhause verordnete ich sodann $\frac{1}{2}$ Gran essigsaures Blei alle 2 Stunden zu nehmen. Mit der ersten Gabe hörte $\frac{1}{4}$ Stunde später die Blutung auf und kam nicht wieder. Der Kranke mochte gegen drei Schoppen Blut verloren haben.

Der zweite Fall betraf ein chlorotisches Mädchen von 28 Jahren. Es litt schon öfter an Erysipelas und Nasenbluten, auf das immer heftiges Kopfweh eintrat, bisweilen stellte sich auch Facialneuralgie darnach ein. Deshalb war

auch das geringste Nasenbluten ein Schreck für sie. Vor ungefähr 4 Wochen stellte sich etwas Nasenbluten ein, dem schnell Kopfweh folgte. Da ich wusste, wie heftig dies Nasenbluten bei ihr zuzunehmen pflegte, verordnete ich $\frac{1}{3}$ Gran Blei und auch diese kleine erste Dosis beseitigte sogleich das Uebel. Sie hatte gegen 1 Schoppen Blut verloren.

Der dritte Fall war vor 14 Tagen mit einer 50jährigen Frau. Ich sah sie nicht selbst. Man sagte mir nur, sie habe viel Blut bis zur heftigen Cephalaea und zum Ohnmächtigwerden verloren, und man könne es mit Nichts stillen. Auch diese Frau wurde auf $\frac{1}{3}$ Gran essigsaures Blei in einer halben Viertelstunde von ihrem beängstigenden Leiden dauernd befreit.

Dies sind nun allerdings nur erst drei Fälle. Viel lässt sich daraus noch nicht entnehmen. Allein mir war in allen dreien sehr wohl gedient mit dem angegebenen Mittel, und wenn Andre diese Beobachtungen mit gleichlautenden befestigen sollten können, so wäre doch mit einem solchen kleinen Anfange wohl gethan.

Einen Fall von heftigem Nasenbluten erzählte mir mein väterlicher Freund Professor *Hagenbach* in Basel. Er wurde durch *Secale cornutum* desselben Meister. Ich erwähne dieses als ein Curiosum. Die Erregung der Uterinalcontraction durch *Secale* gab den Gedankenfaden zu diesem Verfahren.

Lorrach. Dr. *Kaiser.*

---

2. *Variola* bei der Mutter und *Vaccine* bei dem säugenden Kinde gleichzeitig.

Frau N...l war 2 Tage Wöchnerin, als sie von sehr heftigem Fieber befallen wnrde. Die Heftigkeit dauerte trotz angewandter antiphlogistischer Behandlung fort und am 3ten Tage stellten sich, im Gesichte anfangend, Papeln über den ganzen Körper ein, welche sich zu Pusteln erhoben und in ihrem Verlaufe ein Musterbild der *Variola*

darstellten. Ich glaubte die Lactation nicht unterbrechen zu dürfen, impfte daher den Säugling bei dem ersten Verdachte mit Vaccine-Lymphe recht nachdrücklich. — Der Erfolg entsprach der Erwartung, denn während die Mutter die *Variola* in heftigerem Grade hatte, entwickelte sich die Vaccine bei dem Kinde, welches an der Brust der Mutter fortgenährt wurde, und beide Krankheiten verliefen jede für sich ganz rein und vollkommen glücklich.

Homburg. Geh. Hofr. Dr. *Müller.*

---

3. Thierische Kohle als Gegengift.

Dr. *Garrod* hat unlängst Versuche mitgetheilt, die die antidotische Wirkung der gereinigten thierischen Kohle gegen vegetabilische Gifte beweisen. Hierauf wurde er durch die Entdeckung geleitet, dass diese Kohle Strychnin, Morphium u. s. w. aus einer Auflösung der Salzsäure, von der gleichen Stärke, wie sie im Magensafte sich befindet, niederschlägt. Während $\frac{1}{8}$ Gr. Strychnin zur Tödtung eines Kaninchens hinreichte, brachte $\frac{3}{4}$ Gr. in Verbindung mit der thierischen Kohle durchaus keine nachtheilige Wirkung hervor. Eine halbe Unze Kohle reicht zur Neutralisation von 1 Gr. Strychnin hin. Bei Hunden wurden 10 bis 30 Gr. *Nux vomic.* durch $\frac{1}{2}$ bis 2 Unzen Kohle vollkommen neutralisirt. Die Kohle wurde bald zugleich, bald 5 bis 15 Minuten nach beigebrachtem Gifte gereicht. Wartet man länger, dann treten Vergiftungserscheinungen auf. Gegen das Opium in einer Gabe von 10 Gr. war die Kohle ebenso wirksam, vorausgesetzt, dass sie vor den narcotischen Erscheinungen gegeben wurde.

Das Morphium mit seinen Salzen, die Belladonna und andre vegetabilische Gifte gaben gleiche Resultate. Vom Aconitin, das in der Dosis von $\frac{1}{50}$ Gr. (?) einen Hund tödtete, wurde $\frac{3}{4}$ Gr. mit $\frac{1}{2}$ Unze Kohle ohne Nachtheil beigebracht. — Die mineralischen Gifte betreffend stellte *Garrod* Versuche an, und fand, dass 2—$2\frac{1}{2}$ $\frac{3}{5}$ thierischer

Kohle die Wirkung von 4—5 Gr. *Acid. arsenicos.* vollkommen neutralisirten, indem es nach *G.* als Antidotum gegen diese Säure das Eisenoxyd-Hydrat bei Weitem übertreffe.

Lingen. Dr. *van Nees.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Lehrbuch der speciellen Therapie von Dr. *F. O. Lietzau.* 4 — 7te Lieferung oder Zweiter Band. Berlin, 1847. VI u. 566 S. 8.

(Wir haben bei der Anzeige der frühern Lieferungen dieses neuen Handbuchs von demselben urtheilen zu müssen geglaubt, dass es nüchtern, im besten Sinne des Worts, geschrieben sei, im Gegensatz so vieler andrer neurer und neuster pathologischer Leistungen, bei denen man einen Rausch ihrer Verfasser annehmen möchte. Diesen Charakter bewahrt sich auch die ganze vorliegende Bearbeitung der Entzündungen, und wir können gewissenhaft nach einer Durchsicht des Werkes versichern, dass dasselbe namentlich jüngern Aerzten ein nützlicheres und brauchbareres Lehrbuch der Heilkunde ist — und die junge medicinische Schule wird uns erlauben, dass wir auf das Heilgeschäft mindestens eben so viel Werth legen, als auf die „naturhistorische" Behandlung der Krankheitslehre — als manche gleichzeitig erscheinenden Lehrbücher mit ihren überschwenglichen und detaillirten Schilderungen von „Krankheitsbildern". Sehr wahr sagt Hr. *L.* „die neuern, aus der naturhistorischen Schule hervorgegangenen Werke machen einen eignen Eindruck auf den Unbefangenen. *Mulier formosa superne, desinit in atrum piscem.* So lange das Nosologische einer Krankheit abgehandelt wird, freut man sich über die Gestaltung der Untersuchung und Darstellung, sobald man aber an das Capitel von der Behandlung kommt, fällt plötzlich der Vorhang, und man erhält

einen Abschnitt aus irgend einem Werke, das etwa vor 40 Jahren geschrieben sein muss, einen Abschnitt, der gar nicht mit dem Vorhergehenden in Verbindung steht. — Wahrlich es ist dem alten *Rademacher* nicht zu verargen, wenn er sich unwillig von allen neuern Bestrebungen abkehrt, und nur in den ältern Aerzten lebt". — Aber *Boerhave, Sydenham, P. Frank* können ruhig in der Erde schlummern. Wenn kein Mensch mehr an unsre modernen Microscopiker und Microchemiker unter den Pathologen denken wird, werden ihre unsterblichen Werke noch fruchtbringend und Seegen spendend unsern ärztlichen Nachkommen eine Leuchte sein!)

Die Kindestödtung in gerichtsärztlicher Beziehung von Dr. *Ernst Aug. Ludwig Hübener*, pract. Arzte u. s. w. Erlangen, 1846. VI u. 137 S. 8.

(Eine sehr befriedigende Zusammenstellung alles hierher gehörigen Bekannten, mit Fleiss und Umsicht veranstaltet. Eigne Erfahrungen oder Untersuchungen, zu welchen letztern das Thema noch immer reichliche Veranlassung geben würde, vermisst man freilich. Dagegen wird die Schrift besonders Medicinalbeamten nützlich sein durch die vielen Citate aus den Strafgesetzbüchern und Lehrbüchern des peinlichen Rechts, wodurch sie Aufklärungen über die Debatten unter den Criminalisten erhalten, die für ihre Gutachten oft leitend werden können. Andrerseits finden Juristen hier ein genügendes Material zusammengetragen, um die Aussprüche einzelner gerichtlichen Aerzte in ihren amtlichen Berichten gehörig zu würdigen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 31. *Berlin, den 31ten Juli* 1847.

Erfahrungen und Studien im Gebiete der practischen Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Vom Dr. Frank. — Tripperrheumatismus und Trippergicht. Vom Sanitätsrath Dr. v. Basedow. (Schluss.) — Kritischer Anzeiger.

Erfahrungen und Studien im Gebiete der practischen Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe.

Mitgetheilt

vom Dr. *B. Frank*, Stadtarmenarzte und Arzt am städtischen Krankenhause zu Wolfenbüttel.

(Fortsetzung.*)

5. Scheintod in Folge von Asthma. — Wiederbelebung mittelst der Magnetelectricität. — Tod einige Jahre später an Gehirnerweichung.

Es ereignen sich in unsrer Praxis nicht gar selten Fälle, in denen wir Kranke plötzlich an den Rand eines tiefen Abgrundes versetzt sehn und unser ganzes Augenmerk allein darauf gerichtet sein muss, den Organismus der Art anzuregen, dass er glücklich über den Abgrund hinweggeführt werde, in den er zu versinken in Gefahr war

*) S. No. 8 d. Js.

und — aus dem keine Wiederkehr möglich ist. Solche Zustände, in welchen Leben und Tod des Kranken in der Hand des Arztes liegen, und Alles von dessen richtigem Erfassen des Augenblicks abhängt, treten vorzugsweise bei Affectionen ein, welche die Athemfunction stören oder für kurze Zeit ganz aufheben und führen leider gar oft zum Tode, weil sie nur selten in ihrem ganzen Umfange richtig erkannt und behandelt werden. Nach der Natur gezeichnete Schilderungen solcher Zustände gehören öffenbar zu den wichtigsten Aufgaben der klinischen Pathologie, wenn auch nicht mit *Fr. Hoffmann*: *Ars medica tota in observationibus* gesucht werden darf. Die ausführliche Mittheilung des folgenden in mehrfacher Hinsicht merkwürdigen Falles der genannten Art wird daher vollkommen gerechtfertigt erscheinen, wäre in demselben auch nicht grade die von der Mehrzahl der Practiker mit Unrecht zu sehr vernachlässigte Magnetelectricität zur Lebensanchora geworden.

Frau E., welche vier Mal leicht und glücklich geboren, in den climacterischen Jahren an heftigen Blutungen aus der Nase, dem Zahnfleische und (nach dem Ausziehn eines Zahns) aus den Alveolen gelitten, übrigens aber sich stets einer guten Gesundheit zu erfreun gehabt hatte, wurde mit dem Jahre 1839, nach Zurücklegung eines Alters von 65 Jahren, äusserst reizbar und sehr empfänglich für Witterungseinflüsse. Sie litt jetzt oft an Diarrhöen und Blasenkrämpfen, welche das Eigenthümliche hatten, dass sie stets zur Nachtzeit eintraten. Im Jahre 1840 und 41 wiederholte sich das Nasenbluten noch einige Mal, erschien aber seit Anfang des Jahres 1842 nicht wieder. Im Sommer des letztgenannten Jahres empfand die E. zuweilen ein Gefühl von Druck unter dem Brustbeine, welches mit den sich um diese Zeit häufiger zeigenden Blasenkrämpfen in einem gewissen Connex zu stehn schien, heftiger wurde, wenn diese längere Zeit nicht vorhanden waren, ganz verschwand, wenn sie eintraten. Mit den Blasenkrämpfen gleichzeitig wurde hin und wieder ein Ziehen in der linken

Schulter und in dem Arme dieser Seite bemerkbar, welches meist nur von kurzer Dauer war. Gegen Ende dieses Jahres will man auch eine vorübergehende Gedächtnissschwäche bei der Kranken wahrgenommen haben.

In der Nacht vom 4. auf den 5. März 1843 wurde dieselbe von einem asthmatischen Anfalle heimgesucht, welcher schon nach der Application eines Senfpflasters auf die Brust und dem Genuss einiger Tassen Baldrianthee's bis auf ein leichtes Gefühl von Engigkeit in der Brust verschwand. Acht Tage später, am Abend des 12. gen. Mon., kehrte die E. aus einer Gesellschaft zurück, als zufällig auf dem Hausflur ein stark qualmendes Licht brannte. Gleich nachher war es derselben, als würde ihre Brust zusammengepresst und ihre Kehle zugeschnürt. Diese Beschwerden vermehrten sich Anfangs nach dem Niederlegen, doch trat bald Erleichterung und Schlaf ein. Etwa eine Stunde mochte die Kranke unruhig geträumt haben, als sie plötzlich mit grosser Athemnoth erwachte. Sogleich legte man ihr ein Senfpflaster auf die Brust, allein die Athembeschwerde steigerte sich von Minute zu Minute. Die Respiration wurde rasselnd und das Bewusstsein schwand. Schleunigst wurden jetzt der Hausarzt, ferner ein Wundarzt und ich herbeigerufen. Man hatte die Patientin, als ich (gegen 12 Uhr) bei derselben ankam, bereits aus dem Bette auf ein Sopha gebracht, und ihr hier eine mehr sitzende Lage gegeben. Schon in einiger Entfernung konnte man das starke Athemrasseln vernehmen, welches, wie die Auscultation ergab, nur im obern Theile der *Trachea* und im Larynx seinen Sitz hatte. Im untern Theile der Luftröhre so wie in den Bronchien und ihren Verzweigungen waren bald gar keine Athemgeräusche, bald ein dem *Rhonchus sibilans* ähnliches Zischen und zuweilen nur auf einige Secunden ein dumpfes Respirationsmurmeln zu hören. Die Herztöne waren nur schwach vernehmbar, so dass man kaum das Ventrikel- vom Atriengeräusch deutlich zu unterscheiden vermochte. Auch der Rhythmus des Herzschlages zeigte sich verändert, indem der 5te und 6te Schlag

schwächer als die vorhergehenden wurden und der 7te intermittirte. Gleiche Irregularität sprach sich im Pulse aus. Dieser, bei der E. stets am rechten Arme deutlicher als am linken fühlbar, war jetzt nur an der *Art. radialis* des erstern zu unterscheiden und zeigte sich hier klein, härtlich, frequent. Athembewegungen waren nur am obern Theile des Thorax sichtbar, während die untere Thoraxhälfte wie paralysirt erschien. Die Extremitäten liessen sich trocken und kalt anfühlen, während sich die Stirn und die bleichen Wangen mit kaltem Schweisse bedeckt zeigten. Oeffnete man die geschlossenen Augenlider, so glich der Blick dem eines Amaurotischen. Die Pupille war erweitert und die Iris reagirte nur sehr träge auf den Reiz eines vor die Augen gehaltnen Lichts. — Die vom Hausarzte bereits verordnete Arznei (*Liq. Cornu Cervi succ.*) konnte nicht geschluckt, auch nicht mit Gewalt eingeflösst werden, weil die Zunge die Zahnlücken versperrte. Ich versuchte den Bart einer Gänsefeder bis zum Gaumen zu führen, um durch Reizung der *Nervi palatini* aus dem *Gangl. sphenopalatinum n. trigemini* *) Brechbewegungen zu veranlassen, allein dies mühsam ausgeführte Manöver brachte nicht die geringste Reaction zuwege. Ebenso erfolglos waren die Reizungen der Nasenschleimhaut durch Schwefeläther und Salmiakgeist. Auch die an verschiednen Körperstellen applicirten und durch *Ol. Sinap. aeth.* verstärkten Senfpflaster verursachten keine Spur von Röthung der Haut. — Die paralytischen Erscheinungen nahmen fortwährend zu. Gegen 1 Uhr hatte sich der Kopf ganz nach vorne gesenkt, der

*) *Joh. Müller* (Handb. der Physiol. Dritte Aufl. Bd. I S. 504) scheint zwar die incidente Wirkung der Ekel- und Brecherregung den Schlundverzweigungen des *N. vagus* zuzuschreiben; ich finde mich indess nach mehrern Versuchen und Beobachtungen (bei Exstirpationen der Mandeln, Einführungen des Catheters in die *Tuba Eustachii*, Inspectionen des Pharynx bei Syphilitischen u. s. w.) veranlasst, mit *Marshall Hall* (Krankh. d. Nervensyst. übers. v. *Wallach*. Leipz. 1842 S. 124—125) anzunehmen, dass dieselbe vorzugsweise durch Reizung der am weichen Gaumen und Zäpfchen sich verzweigenden *Nervi palatini e nervo trigemino* entstehe. d. V f.

Unterkiefer berührte die Brust, und ein blutig tingirter schaumiger Speichel floss aus dem geöffneten Munde über die herabhängende Unterlippe. Die Pupille reagirte nicht mehr auf Lichtreiz. Der Thorax zeigte fast gar keine Athembewegung. Das Athmen bestand fast nur noch aus krampfhaften Inspirationen, welche bald längere bald kürzere Zeit intermittirten. Die Herztöne, welche sich nur bei der angestrengtesten Aufmerksamkeit hören liessen, waren gleichfalls sehr unregelmässig. Der Puls konnte nur noch schwach an den Carotiden gefühlt werden. Hände und Füsse wurden starr und kalt, die *Lunula* der Nägel nahm eine livide Färbung an.

Nachdem sich auf diese Weise die Sterbensphänomene über den Körper der E. verbreitet hatten, theilte der Hausarzt den Angehörigen die Kunde von dem unglücklichen Ausgange mit und entfernte sich, während ich in Gesellschaft des Wundarztes noch bei der Sterbenden verharrte, um die mir befreundete Familie zu trösten, nicht um noch Heilversuche zu machen.

Ich hatte mit dem durch 30jährige Praxis vielerfahrnen Hausarzte den Zustand der E. für einen *Catarrhus suffocativus* (*Paralysis pulmonum*) angesehn, und so manche Mittel auch für solche Fälle die *Medicina plagiosa* noch aufzuweisen hat, so konnte ich unter den beschriebenen Umständen doch von keinem derselben Heil erwarten. Inmitten der lauten Wehklagen der armen Familie, welcher ihr theuerstes Haupt entrissen werden sollte, erwachte indess der Drang, noch Hülfe zu schaffen, so mächtig in mir, dass ich, keinen Trost in den Schwächen der ärztlichen Kunst findend, den Zustand der E. einer nochmaligen sorgfältigen Prüfung unterwarf. Während ich mir nun zuvörderst über die gestellte Diagnose Rechenschaft zu geben versuchte, tauchte der Gedanke in mir auf, dass wahrscheinlich nur eine vorübergehende Störung der Athemfunction (ein asthmatischer Paroxysmus) durch die mit demselben verbundene mangelhafte Aufnahme des Sauerstoffs bei der E. eine Asphyxie veranlasst habe, aus welcher dieselbe durch Wie-

deranfachung der Athemfunction mittelst der mächtig erregenden Magnetelectricität vielleicht noch erweckt werden könne. — — Schon (es war fast 2 Uhr) hatten alle Athembewegungen aufgehört, schon war eine Herzthätigkeit nicht mehr wahrzunehmen; doch die Reizbarkeit der Nerven konnte ja noch nicht erloschen sein! — Rasch eilte ich fort, um meinen magnet-electrischen Rotationsapparat herbeizuschaffen, und nach weniger als 10 Minuten stand derselbe zur Anwendung bereit. Zunächst leitete ich den electrischen Strom von der Athemquelle, der *Medulla oblongata*, aus nach ihren peripherischen Verzweigungen. An die Schnur des posit. Pols befestigte ich eine Kupferplatte und applicirte dieselbe, nachdem sie mit Salzwasser befeuchtet war, im Nacken. Mit der Schnur des negativen Pols verband ich einen Condensator und drückte diesen fest auf den *Scrobiculus cordis*. Bei den schwächern Spannungsgraden, ja selbst noch, nachdem der Anker (das Moderireisen) gänzlich vom fünflamelligen, kräftigen Magnete entfernt worden war, zeigte sich nach den ersten Umdrehungen nicht die geringste Reaction. Erst nachdem der Apparat mehrere Minuten auf diese Weise eingewirkt hatte, liessen sich im obern Theile des *Rectus abdominis* einige schwache Contractionen wahrnehmen. Hierauf bestrich ich mit dem Condensator in der Richtung von der Wirbelsäule bis zum *Sternum* alle Intercostalräume, wobei die kleinen zusammengeschrumpften *Mammae* kein besondres Hinderniss darboten. (Bei diesen Manipulationen wurden geringe Zusammenziehungen der *Musculi pectorales* bemerkbar.) Jetzt fuhr ich mit dem Condensator auf gleiche Weise mehrere Male vom Nacken aus nach dem *Larynx* und der *Trachea*. Sobald ich hierbei den Muskelbauch des *Sternocleido-mastoïdeus* berührte, wandte sich der Kopf ein Wenig nach der betreffenden Seite. Sodann drückte ich den Condensator einige Minuten lang in das *Interstitium supraclaviculare* (um auf diese Weise auch auf die *Scaleni* einzuwirken), ferner in das *Interstitium jugulare* und endlich in das *Trigonum cervicale*, wobei sich ein rasselndes Inspirationsgeräusch

hören liess. — Theils um auf den *N. facialis* erregend einzuwirken, theils um mich von dem noch vorhandnen Irritabilitätsgrade der Gesichtsmuskeln und ihrer Nerven zu überzeugen, fixirte ich jetzt auch den Condensator in der *Regio infraauricularis s. parotidea* (*Plexus anserinus*) und bestrich von hier aus in der Richtung der aus dem *Plexus anserinus* kommenden *Rami super. et inferiores* die von denselben versorgten Muskeln. Hierbei entstanden wahrhaft fürchterliche Verzerrungen des Leichenantlitzes, so dass, durch den grausigen Anblick erschreckt, die Umstehenden (die nächsten Angehörigen waren natürlich entfernt) mich dringend baten, von weitern Versuchen abzustehn. — Ich hatte allerdings nach einer fast halbstündigen Anwendung des heroischen Mittels noch nichts Reelles erreicht; denn noch immer war die E. dem Ansehn nach eine Leiche und kein Herzschlag, kein Athem bei derselben wahrzunehmen. Doch ich hatte wenigstens die Ueberzeugung gewonnen, dass die Motoren der Respiration noch nicht gänzlich paralysirt sein konnten und hielt es daher jetzt für nöthig, das electrische Agens auch auf die Incitoren derselben influiren zu lassen, um das Athmen von der *Medulla oblongata* aus reflectorisch anzuregen. Die im Nacken applicirte Metallplatte wurde jetzt mit der Schnur des negativen Pols verbunden, an die Leitungsschnur des posit. Pols ein gewöhnlicher Conductor (d. h. ein durch eine Glasröhre geleiteter geknöpfter Messingdrath) befestigt und dieser auf die Facialäste des *Trigeminus* bei ihrem Aus- oder Eintritt in die *Foram. supraorb. infraorb. et ment.* angedrückt. Hierauf führte ich das Knöpfchen des Conductors in den *Meatus audit. ext.* ein; reflectorische Hustenbewegungen, welche ich mehrfach bei Ohrenkranken und auch bei mir selbst durch Reizung der im Gehörgange sich verzweigenden Aeste des *N. auricul. anter. s. tempor. superfic. e ramo tertio n. trigem.* beobachtet hatte, sah ich im vorliegenden Falle nicht erfolgen. Auch brachte die Berührung der gegen electrische Reize sonst äusserst empfindlichen Nasenschleimhaut mit dem Conductor nicht die geringste in die Augen

fallende Reaction hervor. Dagegen liessen sich, als ich den Conductor zwischen eine Zahnlücke hindurch bis zu den *Ramis palatinis n. trigem.* führte, einige dem Räuspern ähnliche Kehltöne hören. Hiernach wandte ich mich zum Hauptinactor der Respiration, dem *Vagus*, und liess 6 — 8 Minuten lang einen kräftigen electrischen Strom auf die Gegend des Halses (hinter d. *Carot. commun.* u. *Vena jug. int.*) einwirken, welche dem Verlaufe seines Stammes entspricht. Merkwürdig war, dass während dieses Actes die Arme der Scheintodten sich einige Mal erhoben. Diese Bewegungen hörten jedoch augenblicklich auf, sobald der electrische Strom unterbrochen wurde, und es war überall eine bleibende Einwirkung des jetzt fast eine Stunde ununterbrochen angewandten Agens nicht sichtbar. Selbst durch die Anstrengung und Aufregung ermattet, pausirte ich einige Minuten und war schon im Begriff, mit der Electricität die Acupunctur zu verbinden, als der mir bei den Wiederbelebungsversuchen assistirende Wundarzt die Bemerkung machte, dass die Hände der E. etwas wärmer geworden seien. Auch mir erschien dies so, und als ich jetzt das Ohr auf die Brust legte, vermochte ich ganz schwache Pulsationen des Herzens zu unterscheiden. — Man muss ähnliche Vorfälle in der Praxis erlebt haben, um sich die freudigen Gefühle, welche mich in diesem Augenblicke bestürmten, vergegenwärtigen zu können! — — *)

Allmählig deutlicher nahm man Bewegungen im *Scrobiculo cordis*, dann des untern und endlich des obern Theils des Brustkorbes wahr. Die Herzpulsation wurde stärker und die Respiration hörbar. Hände und Füsse nahmen an Wärme zu, und jetzt erst rötheten die Sinapismen, welche mehrere Stunden, ohne Wirkung zu verursachen, gelegen hatten, binnen wenigen Minuten die Haut. Da nach diesen Aeusserungen an die Wiederkehr des Lebens nicht mehr zu zweifeln war, wurde die in einem entfernten Zimmer

---

*) Welcher Leser dieser spannenden Erzählung ruft hier nicht dem Vf. seinen Beifall zu! C.

weilende Familie von unsern Hoffnungen mit Vorsicht in Kenntniss gesetzt. Als hierauf die freudetrunkene Tochter in das Zimmer ihrer schon todt geglaubten Mutter mit einem Jubelgeschrei hineinstürzte, richtete diese den Kopf der Thüre zu — ein Beweis der wiedererwachten Thätigkeit des Gehörsinns. Das Athmen wurde tiefer und weniger rasselnd, der Puls fühlbar, die Haut feucht. Auch wurden einige Theelöffel Baldrianthee, welche man der E. reichte, ziemlich gut geschluckt. Um 4 Uhr öffnete sie die Augen, schloss dieselben jedoch sogleich wieder. Auf die Anfrage ihres Mannes, ob sie Etwas wünsche, stiess sie einen dumpfen, unverständlichen Laut hervor und verfiel gleich darauf in einen festen Schlaf, aus welchem sie erst nach 9 Uhr (Morgens) wieder erwachte. Sie schien durchaus Nichts von dem zu wissen, was mit ihr vorgegangen war, und wunderte sich darüber, dass sie sich nicht in ihrem Bette befinde. Sie klagte über grosse Abgeschlagenheit in allen Gliedern und Wüstigkeit im Kopfe, sowie über einen eigenthümlichen Hustenreiz. — Es wurde ein *Inf. Rad. Seneg.* verordnet, doch schon am andern Tage, nachdem sich ein febrilischer Zustand ausgebildet hatte, mit einer schwachen Salmiaklösung vertauscht. Beim Gebrauche derselben wurde der Husten feucht und förderte schwach mit Blut tingirte Sputa zu Tage. Das Fieber verschwand und in Zeit von 8 Tagen erholte sich die Kranke bei sorgfältiger diätetischer Pflege vollkommen.

(Schluss folgt.)

Ueber Tripperrheumatismus und Trippergicht.

Mitgetheilt

vom Sanitätsrath Dr. *von Basedow* in Merseburg.

(Schluss.)

Es unterscheiden sich die obigen Fälle von Tripper-Sequelen zuerst in 2 verschiedne Classen, von denen die erstere, wie schon gebräuchlich, als Tripperrheumatismus, die zweite, ungleich tieferer Begründung wegen, als Trippergicht, als *Tr. Lues* zu bezeichnen sein dürfte.

In den zum Tripperrheumatismus zu zählenden Fällen 1, 2 und 3 trat das Secundärleiden immer in der 2ten oder 3ten Periode eines durch Extinctionsverfahren nur gestörten Trippers, immer acut, mit Fieber, einer rheumatischen Gelenkaffection ganz ähnlich, auf und scheint es fast, wie ich nach meinen und mehrerer Andern Beobachtungen abnehmen darf, die schwerern Folgen, die Trippergicht nicht nur nicht nach sich ziehn, sondern sogar auszuschliessen. Nicht wesentlich nothwendig erscheint es, mit *Holscher* noch zwischen metastatischem und acutem Tripperrheumatismus einen Unterschied zu machen, da beide nach seiner Beschreibung acute Affectionen sind, die Bezeichnung „metastatisch" kaum zulässig ist, weil das Primärleiden dabei nie erlischt und die verschiedne symptomatische Gestaltung, so wie auch der für die Prognose allerdings wichtige Unterschied im Verlaufe, ganz durch die Verschiedenheit und Eigenthümlichkeit des im Gelenkapparate vorzugsweise ergriffnen organischen Systems ihre Erklärung finden. So verliefen denn auch die gonorrhoeische Synovialhautentzündung im Falle No. 1 und die gonorrhoeische *Periostitis* im Falle 3, welche *Holscher* den metastatischen Formen zuzählen würde, ungleich günstiger als Fall No. 2, weil vermehrte Secretion die entzündliche Thätigkeit zu erschöpfen vermochte, sich im Falle 3 ein pathologisches Secretionsorgan bildete, wogegen im Falle 2 *Endosmose* in das lei-

dende Gewebe nicht allein dauernde functionelle Störung, sondern auch immer nur zuwachsende Unterhaltungsmomente für die Entzündung zuführte.

Die Erkenntniss des gonorrhoeischen Charakters eines Rheumatismus würde freilich sehr erleichtert sein, wenn nicht in der Regel das primäre Leiden verheimlicht würde, wenn es so zu Tage läge wie bei der Scharlachgicht; um so mehr muss mithin die Eigenthümlichkeit des Tripper-Rheumatismus, eine Articulation ohne Abspringen auf andre, oder wo dies, ohne Nachlass auf früher ergriffnen beharrlich, oft bis zur falschen *Anchylosis*, zu bearbeiten, im Auge behalten werden, wodurch er sich vom gewöhnlichen *Rheumatismus acutus articularis* unterscheidet, der sogar die Gelenke, immer mit Nachlass auf früher ergriffnen, wechselt, ausserdem ein intensiveres Fieber, seine saure Schweisse, Friesel, seine besondern Harnphänomene und die Neigung hat, die Herzmembranen in Coaffection zu ziehn.

Zu dem ungleich schwerern Inhalte der Büchse Pandora's müssen wir aber wohl ähnliche Fälle wie 4 bis 7 zählen, welche bei hartnäckigen chronischen Trippern vorkommen, zuerst durch chlorotisches Ansehn früher gesunder blühender Männer eine allgemeine Kränkung der Blutcrasis, also eine viel tiefere Begründung verrathen, bei welchem Siechthum dann dem chronischen Rheumatismus ähnliche Vexationen beginnen, allmählig immer mehr Articulationen, vorzugsweise die des Stammes bearbeiten und ihre Opfer so allmählig zu Krüppeln machen, dass sie sich ihrer Schuld nicht mehr bewusst sind. Gewiss drängt sich da zuerst die Frage auf, warum bei der Häufigkeit chronischer Tripper diese Trippergicht nicht öfter vorkomme? Nun, sie mag wohl, wie der Tripperrheumatismus öfter vorkommen als sie erkannt wird, schon öfter ihre Rolle unter der Maske einer Kopfgicht, einer *Spondylarthrocace*, einer *Cranio-tabes*, einer *Tabes dorsualis* unerkannt zu Ende gespielt haben; wenn sie aber auch bei der Häufigkeit chronischer Tripper im Ganzen selten vorkommend ist, so sehn wir dasselbe bei andern contagiösen Krankheiten,

Scharlach, Masern, Pocken, dass nämlich einzelne Befallene nicht die Eigenschaft haben, das Contagium gehörig zu eliminiren und hierdurch bei ihnen zu Dyscrasien der Grund gelegt wird, aus dem ihnen die hartnäckigsten chronischen Leiden erwachsen. Ferner wird, wer den Tripper nur für ein kleines, galantes örtliches Uebel hält, um so mehr solche Erkrankungen nach Gonorrhoe übersehenen Harnröhren-Chankern zuschreiben, als sich so manche Aehnlichkeit jener Fälle mit Chankersyphilis herausstellt. Ein chlorotisches Siechthum zeigt sich sehr oft zuerst bei Kränkung der Constitution durch Chankergift, diese Syphilis hat auch eine besondre Neigung, eine chronische *Periostitis* auf das Brustbein, die Schlüsselbeine, Kopfknochen zu dirigiren und *Caries* einzuleiten. Dagegen darf ich aber fragen: warum fehlen denn in allen diesen Fällen 4 bis 7 alle secundäre syphilitische Krankheitserscheinungen, Bubo, Exanthem, Hals-Chanker? warum wich sie hier so auffallend von ihrer Eigenthümlichkeit ab, nur die Continuität der Knochen zu afficiren, die Articulationen selbst aber zu verschonen? In der That scheint es ein zur Unterscheidung der Tripper-*Lues* sehr charakteristischer Zug zu sein, dass sie vorzugsweise die Articulationen aufsucht, die Continuität der Knochen verschont, dass sie dieserhalb auch die Wirbel und von den Kopfknochen lieber solche befällt, die den Wirbeln verwandt sind. So finden wir die ächt syphilitische *Periostitis* auf der *Tibia*, den Vorderarmknochen, die *Tophi* und *Caries* auf dem Körper der Schlüsselbeine, der Rippen, des Brustbeins, auf den nicht den Wirbeln entsprechenden Kopfknochen, auf der Schuppe des Stirnbeins, den Seitenbeinen, dem Stirnbeine, den Nasen- und Gaumen-Beinen, die secundären und tertiären Erscheinungen der Tripper-*Lues* dagegen am Fuss-, Knie- und Handgelenk bei Freibleiben der Continuität der Knochen, an der Einlenkung der Rippen und der Schlüsselbeine, des Unterkiefers, in den Wirbelgelenken, am Keilbeine und entwickelte sie in obigen 4 Fällen noch einen andern besondern zur Diagnose wohl zu benutzenden Charakterzug, indem sie sich vor-

zugsweise mit Articular-Knorpeln versehne Gelenke aufsuchte: Knie, Schlüsselbeine und Unterkiefer (letztere so constant, dass jeder Fall von chronischem Rheumatismus dieses Gelenkes mit Mundklemme zum wenigsten verdächtig erscheint) ferner die Wirbel und Rippen, welche, wenn auch ohne Zwischengelenk-Knorpel, doch mit analogen sehr ansehnlich entwickelten Zwischen-Knorpeln in Verbindung traten.

Was nun noch die Behandlung obiger Fälle von Trippergicht betrifft, so scheint es, man dürfe mit den Leistungen des *Jodkali* für die leichtern Fälle, wo die Kopfknochen selbst noch nicht ergriffen sind, wohl zufrieden sein, möchte ich aber auch, mein Bedauern ausdrückend, im Falle 7 nicht zur Inunctionscur meine Zuflucht genommen zu haben, besonders anheim geben, dass bei so tief eingewurzelten derartigen Leiden überhaupt nur noch auf solche Curverfahren ein Verlass sein könne, die eine innige Reaction, ein Mauserfieber zur Elimination der kranken Vegetationsrichtung einleiten. Die *Vis correctiva* solcher Fieber ergiebt sich oft zu eclatant, als dass dies für die Therapie unbenutzt beobachtet werden kann. So kehrte z. B. S., nachdem er 5 Jahre hindurch an chronischen und öfters aufgefrischten Trippern, allmählig immer mehr an chronischem Rheumatismus, zuletzt an einem eben so heftigen als hartnäckigen Rheumatismus des Brustbeins und der Rippenverbindung gelitten hatte und endlich längere Zeit dienstunfähig geworden war, im vorigen Jahre geheilt aus dem Bade X. zurück. Nach dem achten Bade hatte ihn ein gastrisch-nervöses Fieber 6 Wochen hindurch auf ein schweres Krankenlager geworfen und wohl dies nur die Heilung seiner Trippergicht bewirkt. So behandelte ich vor 8 Jahren den R. V. aus N. an einer immer zunehmenden, alle Erscheinungen des Markschwamms an sich tragenden Hodengeschwulst, entschloss mich endlich zur Palliativ-Operation durch Castration und fand auch bei Untersuchung des Hodens das charakteristischste Exemplar dieses fast unheilbaren Uebels. Nach dem *Plexus renalis*,

lancinirende Schmerzen und cachektisches Ansehn blieben nach der Heilung der Wunde zurück und schickte ich nun den Patienten, der in seiner Kindheit sehr an familiären Scropheln gelitten hatte, in's Bad nach Ischl. Nach dem siebenten Bade schon verfiel er in eine schwere *Febris gastrica nervosa*, lag mehrere Wochen hindurch fast hoffnungslos danieder, kam endlich noch sehr geschwächt zurück, erholte sich allmählig und ist, gegen alle Erwartungen, von Rückfällen verschont geblieben, jetzt ein glücklicher Familienvater.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die Microscopie als Hilfs (Hülfs-) Wissenschaft der Medicin; Microscopische Anatomie und Physiologie der thierischen Flüssigkeiten. Von *Alex. Donné*, Dr., a. o. Prof. der Microscopie (?? Ist denn die Microscopie schon zu dem Range einer Wissenschaft avancirt, dass man Professor derselben werden kann? Giebt es auch Professoren der Auscultation?) Nach dem Franz. bearbeitet und durch zahlreiche Anmerkungen und Zusätze vervollständigt von *E. v. Gorup-Besanez*, Dr. Erlangen 1846. XII u. 384 S. 8.

(Eine staunenswürdige Arbeit, die viel Neues enthält. Ob dies Neue auch wahr? — das ist eine, bei allen microscopischen Arbeiten sich aufdrängende Frage, da wir so täglich die Resultate des Microscopikers A. von dem Microscopiker B. abläugnen sehn, während Einer so viel Recht an die öffentliche Glaubwürdigkeit hat, als der Andre, und selbst die berühmtesten microscopischen Physiologen es sich haben müssen gefallen lassen, dass ihre Behauptungen und angeblichen Befunde widerlegt wurden, so dass das Misstrauen, das so viele ruhige und ältere, durch Jahrzehndelange Forschungen am Krankenbette skeptisch ge-

wordne Aerzte gegen die jetzt von allen Seiten her eindrängenden microscopisch pathologischen „Beobachtungen" hegen, wahrlich nicht ungerechtfertigt erscheint. Ein ächt practisches Beispiel Statt vieler. Wie oft ist behauptet worden, dass die Schleim- und Eiterkügelchen microscopisch wesentlich differiren, so dass man auf diesem Wege in zweifelhaften Fällen auf das Allerleichteste beide Secrete von einander unterscheiden könnte. Nun wohlan, *Donné* sagt in diesem Werke das grade Gegentheil!! So läugnet er auch jede microscopische, specifische Veränderung im Urin Schwangerer, also auch das oft besprochne Kystein u. s. w. Zu ähnlichen Bemerkungen giebt das vorliegende Buch vielfache Veranlassung, das wir nichtsdestoweniger willig als eine staunenswürdige Arbeit anerkennen, wie nicht weniger das Verdienst des Uebersetzers, der namentlich den, im Original vernachlässigten historischen und literarischen Theil ergänzt, und einige Capitel ganz selbstständig bearbeitet hat.)

Beiträge zur Gehör- und Sprach-Heilkunde vom Medicinalrathe *Eduard Schmalz*, Dr., Gehör- und Sprachartzt (*sic*!) zu Dresden u. s. w. Zweites Heft. Leipzig 1846. IV u. 164 S. 8.

(Der Vf. wolle es uns nicht übel nehmen, wenn wir behaupten, und zwar einem Gehör- und Spracharzt gegenüber behaupten, dass es weder eine Gehör-Heilkunde noch eine Sprach-Heilkunde giebt! Es giebt eine Ohrenheilkunde und allenfalls eine Heilkunde der Sprechwerkzeuge, wenn Hr. *Schm.* durchaus eine „Specialität" sein will. Aber die „Sprache" kann nicht erkranken, folglich kann es auch keine Sprachheilkunde geben. — Für die Leser, die sich für vorliegende Themata interessiren, bemerken wir, dass dieses Heft enthält: Indicationen zur operativen Behandlung des Stammelns, Abhandlungen über das Stottern, über den Ohrenfluss, über die Entwicklung des äussern Ohres, über die Gehör- und Sprachwerkzeuge der Taubstummen, über

die Krankheiten der Ohren bei den Urbewohnern Brasiliens und biographische Notizen über Dr. *Liskovius*. Als von erheblichem Werthe zeichnen wir aus die vorletzte, treffliche Abhandlung über die Gehör- und Sprachwerkzeuge der Taubstummen, pathologisch-anatomische Untersuchungen von Prof. *Bochdalek* in Prag, die freilich aus den Oesterreichischen Jahrbüchern wörtlich abgedruckt ist, wie überhaupt das ganze Heft nur eine einzige (die erste) Originalabhandlung liefert.)

Die Krankheiten der Leber. Von Dr. *George Budd*, Prof. der Medicin in London. Deutsch bearbeitet u. mit Zusätzen versehn von Dr. *E. H. Henoch*, Assistenzarzte am K. polikl. Inst. der Univers. zu Berlin. Mit 2 Steindrucktafeln. Berlin 1846. XIV u. 447 S. 8.

(Eine bedeutende Arbeit, für deren Uebersetzung in's Deutsche wir dem Bearbeiter, der auch passende, meist literarisch-kritische, Zusätze gemacht hat, nur verpflichtet sein können. Die Untersuchungen des Vfs. sind überall auf physiologisch-anatomischer Basis beruhend, und unsres Wissens sind grade die Krankheiten der Leber noch nicht auf solche Weise bearbeitet worden. Aber auch die Art der Bearbeitung ist eine anerkennungswerthe. Nicht, wie so viele Neuere, ergeht sich der Vf. zu seinem und seiner Leser individueller Belehrung, blos Forschens halber im Felde der Nosologie, das Heilen als ein sich *quasi* von selbst verstehendes Geschäft links am Wege lassend, sondern, als ächt practischer Engländer und wirklicher Arzt (Heilkünstler) bezieht er grade alle wissenschaftlichen Forschungen zuletzt auf die Therapie. So begrüssen wir sein Buch als werthvollen Beitrag zur wirklichen wissenschaftlichen Praxis, und wünschen Vielen die Belehrung daraus zu gewinnen, die wir selbst daraus geschöpft haben.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 32. *Berlin, den 7ten August* 1847.

Nachricht von einer in Rio de Janeiro grassirenden Influenzepidemie seit October 1846. Vom Dr. Lallemant. — Erfahrungen und Studien im Gebiete der practischen Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Vom Dr. Frank. (Fortsetzung.)

Nachricht von einer in Rio de Janeiro grassirenden Influenzepidemie seit October 1846.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Hospitalarzt in Rio.

Je weniger wir bisher in unsrer Hauptstadt und deren nächster Umgegend von eigenthümlichen epidemischen Krankheiten in grösserm Maassstab heimgesucht worden sind, desto mehr Aufsehn erregt jetzt eine Art Influenza, die seit dem October 1846 in hiesiger Stadt herrscht, eine ausserordentlich grosse Menge Menschen aller Farben und Classen befiel, und jetzt im Monat März 1847 im Abnehmen ist, ausgezeichnet durch Fieber, einen Hautausschlag nebst Schmerzen und Anschwellungen der Gelenke, wozu noch eine Reihe von unbeständigen Nebenerscheinungen hinzukam.

Im Monat September und October hatten wir im Allgemeinen trockne heisse Tage gehabt, so dass in der Umgegend Ackerbau und Viehzucht bedeutend litt; das Schlacht-

vieh, was zur Stadt kam, war meistens abgetrieben, von schlechtem, zähem Fleisch, — Gemüse, woran schon an und für sich nie Ueberfluss ist, ward noch seltner; sogar Trinkwasser war sparsamer. Der sonst regelmässig sich einstellende Nachmittagsseewind kam unregelmässig, vorwiegend war dagegen der Nordostwind, der von der Serra über ungesunde Niederungen herwehend, selten Regen und immer mannichfaltige Fieber mit sich bringt. Gegen die Mitte des November traten öftere Regen mit einiger Kühlung ein; die nun beginnende heisse Jahreszeit, die mit dem jetzigen Monat März so ziemlich zu Ende geht, brachte, wie immer, wechselnde Witterung, — trockne Tage und immense Regengüsse verdrängten sich, der Seewind kam regelmässig und stark; über die Intensität der Hitze haben wir uns durchaus nicht beklagen können in diesem Jahre; so viel ich weiss, ist das Thermometer ein einzig Mal über 28° R. gestiegen.

Unter diesen Witterungsverhältnissen trat die Krankheit im October auf. Von den ersten Fällen, überhaupt von dem ersten Erkanntwerden derselben kann ich Nichts sagen. Ich war selbst im October gefährlich krank an einem perniciösen Wechselfieber, und ward auf's Land geschickt. Als ich in der Mitte des November wieder zur Stadt kam, sprach man mir von allen Seiten von der „neuen Pest", die freilich mit der alten weiter nichts als etwa den ihr aufgedrungenen Namen gemein hatte, dieselbe aber an Menge und Schnelligkeit der Erkrankungen vielleicht noch übertraf.

In der That war die Schnelligkeit, womit die Krankheit um sich griff, höchst bemerkenswerth. — Recht im Centrum der Stadt scheint sie zuerst vorgekommen zu sein, oder vielleicht ward ihre Beschaffenheit hier nur deswegen am bemerkbarsten, weil die Population am gedrängtesten dort ist; bald aber litten auch die Einwohner der Vorstädte Battete, Betafoyo, und nach der andern Seite hinaus die von S. Christovae und Eugenho velho; im Hafen erkrankten ganze Schiffsmannschaften, und, auffallend ge-

nug, vielmehr diejenigen, welche auf dem, hinter der Stadt sich befindenden und durch den langen Felsen da Conceiçao und Livramento vor dem Seewind geschützten Ladeplatz ankerten, als solche, die auf dem mehr offnen Löschungsplatz, oder gar auf der Kriegsschiffsrhede lagen, wo der Seewind am allerfühlbarsten ist. — Doch kann hier noch eine andre Ursache angenommen werden: die Schiffe auf dem Löschungsplatz sind meistens erst wenig Tage hier, die auf dem Ladungsplatz liegen dort oft seit 3—5 Monaten, und so mögen die Mannschaften zum Fieber mehr vorbereitet worden sein. In der Provinzialhauptstadt Raya grande, unsrer Hauptstadt gegenüber auf der andern Seite der Bai trat das Uebel fast gleichzeitig auf; auf den benachbarten Fazenden erkrankten ganze Negerabtheilungen, und während man in den einzelnen Handlungshäusern oft eine ganze Woche lang keinen der Chefs, und kaum einen halblahmen Commis antreffen konnte, während die Schiffe am laden verhindert und ausser Stand gesetzt waren, in See zu gehn, traf man selbst die Schulen u. s. w. ziemlich verödet an; denn so wie die Krankheit sich an keinen Witterungswechsel kehrte, ebenso war ihr jegliches Alter und Geschlecht gleichgültig; in einzelnen Familien habe ich den Grossvater, die Kinder und die Enkel gleichzeitig behandelt. Selten erkrankte nur Ein Individuum in einem Hause; viel häufiger litten sämmtliche Bewohner, und zwar immer fast gleichzeitig, am Uebel. In einem der hiesigen Häuser, in welchem etwa 30 Menschen verschiedner Farben beschäftigt sind, sah ich in 36 Stunden 17 Krankheitsfälle vorkommen. Bald kamen auch von den nahen und fernen Provinzen Nachrichten über die Krankheit; in S. Catharina, S. Paulo griff sie weit um sich. Wie ein Donnerschlag traf hier in Rio de Janeiro die Nachricht von Bahia ein, dass in dieser zweiten Stadt des Kaiserthums das gelbe Fieber ausgebrochen wäre; aber nach wenig Tagen schon ward nur von einer weit ausgedehnten Influenza gemeldet, die auch in Pernambuco, ja bis nördlich vom Cap Roque sich zeigte. Kurz, die Krankheit schien allgemein Mode

zu sein; und da sie ausser mehr oder minder starken rheumatischen Nachwehen keine weitere Gefahr brachte, so taufte der Volkshumor, der in der Wahl von Spitznamen ungemein treffend ist, das Uebel mit einem Namen, der seit 2 Jahren auf der Brasilianischen Küste wirklich unerträglich wegen seiner häufigen Anwendung geworden ist, und nannte es Polkafieber, als welches es ganz ernsthaft, sogar schriftlich, aufgeführt wird, zum Ingrimm aller derer, die daran litten und noch leiden; es sieht wirklich komisch aus, so manches rüstige Individuum, sonst wieder gesund wie vorher, so langsam und verdriesslich umherhinken zu sehn; mehr als ein schnellfüssiger Makler schleicht an einem Stock umher, eine Menge armer Copirjünglinge macht unleserliche Abschriften, diverse französische, sonst so fingerfertige Perruquiers und Putzmacherinnen sind in Gefahr aus der Mode zu kommen, — *quaeque ipse miserrima vidi, et quorum pars magna fui*, — ich bin auch krank gewesen!

Vorboten zeigten sich meistens nicht; vielmehr kam die Krankheit, zumal in den ersten Monaten, oft so schnell wie ein Blitzschlag; die unbedeutendste Kleinigkeit, ein leichter Zugwind an einer Strassenecke, ja ein schnell getrunknes kühles Glas Wasser, eine geringe Gemüthsbewegung weckte urplötzlich leichten Frost, manchmal selbst Schüttelfrost, und vollständiges Fieber. Bei den meisten Erkrankungen war durchaus keine nächste Ursache aufzufinden. Im Hafen erkrankten diejenigen Matrosen, die des Nachts auf dem Verdeck, selbst unter einem Sonnensegel, schliefen, beinah unfehlbar alle schon am nächsten Morgen, und da die Epidemie grade in der heissen Zeit am stärksten war, wo die eng auf einander gepackten Matrosen in ihrem Logis wirklich kaum athmen können, und gegen den Willen der Capitaine sich Nachts auf's Verdeck schleichen, um dort zu rasten, so musste sie grade im Hafen am meisten grassiren und ohne weitere Vorboten eintreten. In den letzten Wochen jedoch konnten einzelne Leute die Krankheit viele Tage vorher spüren, oder vielmehr fingen sie die Krankheit mit dem Ende an; es stellten sich leichte

ziehende Schmerzen im Körper ein, die sich steigerten, besonders die Gelenke befielen, und leichtes Schwellen derselben herbeiführten, wozu sich dann zuletzt eine mehr oder minder starke Fieberbewegung hinzugesellte.

Diese Fieberbewegung war nun nach Alter, Geschlecht, Constitution und selbst der Zeit der Epidemie etwas verschieden. Bei alten Leuten und magern Constitutionen war das Froststadium oft ziemlich stark; bei jüngern und robusten Subjecten dagegen das Expansionsstadium das vorwiegende; im Anfang der Epidemie war das Fieber in der Regel nicht so heftig als in den letzten Wochen. Meistens brach die Krankheit Abends oder um Mitternacht aus; die Patienten bekamen beim Zubettgehn Frost, oder wachten Nachts mit einem Kältegefühl auf; doch trat das Fieber auch am Tage auf, und die Leute bekamen es in den Strassen beim Verfolgen ihrer Geschäfte, es nahm dann bis nach Mitternacht an Heftigkeit zu, milderte sich gegen Morgen, ohne jedoch ganz aufzuhören, verschlimmerte sich immer gegen Abend wieder, ohne dieselbe Stärke wie Tags zuvor zu erreichen, machte dann am dritten Tage eine neue Remission Morgens, und eine unbedeutende Exacerbation des Abends, worauf es sich am vierten Tage ganz verzog. Selten dauerte es noch 2 oder 3 Tage länger, aber eben so selten dauerte es nur 1—2 Tage. Eigenthümlich war es, dass in den ersten Monaten der Epidemie der erste Fieberabend am heftigsten war, dass dagegen in den letzten Wochen der zweite und dritte Tag durch besonders starkes Fieber sich auszeichnete, so dass auch in diesem Umstand ein grade entgegengesetztes Verhältniss zwischen dem Anfang und dem Ende der Epidemie sich herausstellte.

Nach mehr oder minder heftigem Frost trat bei Kindern und Frauen, so wie bei sehr robusten Männern das Fieber in dieser ersten oder den beiden ersten Nächten sehr heftig auf, manchmal mit heftigen Delirien verbunden, die beängstigend waren, so lange man die Natur der Epidemie noch nicht genau kannte, von denen ich jedoch in

keinem Falle irgend nachtheilige Folgen sah. Selbst nach sehr starkem Grad von Delirium bei einem kräftigen Manne von 45 Jahren, wo das am Nachmittag plötzlich entstandne Fieber Abends 10 Uhr die heftigste Exaltation hervorrief, so dass der Patient mit aufgetriebenem, geröthetem Gesichte ununterbrochen schwatzte, pfiff, sang, Witze machte, absolut jede ärztliche Hülfe zurückwies, und wüthend ward, als ich sie ihm aufdringen wollte, selbst da sah ich am folgenden Morgen ausser einiger wüsten Empfindung im Kopfe vollkommne Freiheit der Intelligenz, und viel geringere Exacerbation am nächsten Abend als am Abend zuvor; der Patient genas ohne weitere Hülfe. Kinder waren trotz des Fiebers so lange ruhig als sie wachten; aber gleich nach dem Einschlafen wurden sie unruhig, fingen an zu sprechen, fuhren auf, schlugen um sich, wachten lautschreiend auf, und der schreckhafte Traum dauerte oft noch eine Viertelstunde nach dem Erwachen fort. Ehe ich in den ersten Zeiten der Epidemie hinreichende Fälle gehabt hatte, die mich von der Gefahrlosigkeit dieser Aufregung überzeugen konnten, wachte ich manche Stunde in der Nacht bei kleinen Patienten; meistens wurden die Kinder gegen 2 Uhr nach Mitternacht ruhiger und schliefen gut bis zum Morgen. Ja, ich bin sogar fest überzeugt, dass viele Fälle von Convulsionen, die im Februar und März häufig bei Kindern vorkamen, am Abend, und sich sogar bei Mehrern am nächsten Abend wiederholten, ebenfalls dem epidemischen Einfluss zugeschrieben werden müssen. — Unter diesen Umständen war dann auch der Kopfschmerz stark, doch schien er zur febrilen Aufregung in keinem Verhältniss zu stehn; nur bei einigen nervösen Frauen sah ich ihn manchmal sehr heftig. — Ausser diesen Gehirnzufällen bewirkte das Fieber nun auch zuweilen mehr oder weniger bedeutende Leiden der Athemorgane. Bei vielen Patienten war das Athmen nur beschleunigt, bei manchen zeigte sich eine wirkliche, schmerzhafte Bronchitis, oft asthmatische Zufälle, und bei einigen Kindern ein eigenthümlicher Husten und Beklemmung im Kehlkopf, so dass man lebhaft an begin-

nenden Croup erinnert ward. — Bei erethischen Individuen war diese Mitleidenschaft der Athemorgane höchst peinigend, und gab ganz das Bild der Europäischen Grippe. — Mehrfach habe ich auch vollkommen entwickelte Mandelentzündungen bei dieser Epidemie gesehn, ein einziges Mal eine heftige Pericarditis.

Oder es waren die Unterleibsorgane, die besonders am Krankheitsverlauf Theil nahmen — Magen und Eingeweide zeigten sich mehr oder minder inflammirt, die Zunge war weiss belegt mit rothem Rand und rother Spitze, oft in der Mitte mit einem trocknen Streifen, zuweilen auf der ganzen Oberfläche trocken, die Magengegend empfindlich; Würgen und Brechen wässriger, biliöser Flüssigkeiten stellte sich oft gleich zu Anfang des Fiebers oder auf der Höhe des Abendparoxysmus ein. Dabei war meistens der Stuhl zurückgehalten; sehr selten kamen Diarrhöe, zuweilen eine sehr quälende Dysenterie vor mit starkem Drängen zum Stuhl und Abgang von blutigem Schleim. Auffallend ist es mir, dass sich im März dies. Jahres bei 3 nordeuropäischen Hospitalpatienten aus solcher Unterleibsirritation ein ganz vollkommner Abdominaltyphus entwickelt hat.

Einige Aerzte haben heftige Augenentzündungen während der Epidemie gesehn; ich beobachtete nur einige leichte catarrhale Ophthalmien, die nur ein Ausdruck des Fiebers waren und mit ihm selbst sich leicht verloren, wie denn überhaupt alle diese letzten Erscheinungen unbeständige Begleiter des Fiebers waren.

Ganz constant dagegen und recht eigentlich als Hauptstück der Krankheit traten eigenthümliche, oft ausserordentlich heftige Schmerzen in den Gelenken, Muskeln und Sehnen auf.

Schon nach den ersten Stunden des Fiebers, besonders aber am zweiten oder dritten Tage der Krankheit, konnten sich die meisten Patienten kaum rühren. Alle Gelenke thaten weh, besonders waren es die Hand- und Fussgelenke, welche bei leichter Berührung schon sehr heftig schmerzten; von da schlug der Schmerz seinen Sitz

in den Kreuzwirbelgelenken auf und befiel in der Regel erst später die grössern Gelenke der Schultern und Hüften. Zu diesen Schmerzen gesellte sich gern eine röthlich glänzende Anschwellung des Gelenks, namentlich an den Fingern und den grossen Zehen, so dass man versucht sein konnte, in der Krankheit eine epidemische Gicht zu sehn. In den ersten Monaten der Epidemie kamen diese Schmerzen (und zwar dann nur gelinde) sehr selten als Vorboten vor dem Fieber zum Vorschein, in den letzten Zeiten jedoch häufig und sich steigernd bis zum Ausbruch der Fieberbewegung, so dass die ganze Krankheit gleichsam einen umgekehrten Verlauf annahm.

Zuweilen kam auch während des Fiebers gar kein Schmerz vor; die Krankheit schien mit der einfachen Fieberbewegung beendet, und war es wirklich für 2, 3, selbst 8 Tage. Solche Patienten glaubten sich besonders sicher und vor Andern begünstigt; aber nach den unbedeutendsten Gelegenheitsursachen kamen die Schmerzen dennoch langsam hinterdrein, steigerten sich immer heftiger, so dass grade bei diesen Patienten, die voll Freude meinten, die Krankheit schnell und leicht überstanden zu haben, ganze Wochen voll harter Schmerzen vergingen, und die armen Inhaber derselben ganz invalid wurden. So ging es manchen fetten Leuten; ja bei mehrern scheinen diese Gelenkschmerzen gar nicht wieder abziehn zu wollen. Am schlimmsten geht es einigen Kranken, die früher, selbst vor vielen Jahren, an Gicht litten; diese erklären sämmtlich, kaum je einen so heftigen Anfall von Gicht gehabt zu haben; die Finger sind ihnen dick geschwollen, die Gelenke zum Theil ganz unbiegsam, es ist ein wirklicher Gichtanfall vorhanden. — Je jünger die Patienten waren, desto geringer waren auch in der Regel die Schmerzen, bei einigen Kindern schien mir gar kein Schmerz vorzukommen. Auffallend leicht machte der noch nicht eingetretene Schmerz oder der schon verschwundene einen Ueberfall bei Frauen; die leichtesten Versuche irgend einer Handarbeit, eine Stickerei, Klavierspiel von wenig Mi-

nuten bewirkten Reissen und Brennen in Sehnen und Gelenken, und vollkommne Wiederholung der tragischen Krankheit.

Als das dritte fast ganz constante Zeichen der Epidemie trat ein rother Ausschlag auf. Auch dieser bot einige bemerkenswerthe Verschiedenheiten dar. Meistens begann er schon am Ende des ersten Fiebertages, zuweilen am zweiten Tage, oft sogar erst nach dem völligen Aufhören des Fiebers. Ein bestimmter Character war nicht in ihm zu erkennen; denn oft gestaltete er sich gleichmässig roth wie Scharlach, oft marmorirt roth wie der Ausschlag des Parcellenfiebers, oft durchwanderten grosse, juckende Quaddeln den ganzen Körper, — eine vollkommne Nesselsucht; in manchen Fällen schien der partielle Ausschlag einem Erysipelas ähnlich; zuweilen sah ich grosse Flecken entstehn, so gross und so tief kupferroth, zumal in der Handfläche und der Fusssohle, dass ich einen acuten syphilitischen Ausschlag vor mir zu sehn glaubte. Bei Kindern und Frauen war im Allgemeinen der Ausschlag heftiger, besonders auf Brust und Rücken, bei Männern weniger und zwar meistens im Gesicht, welches oft stark aufgedunsen war; überhaupt stand die Heftigkeit des Ausschlags meistens in gleichem Verhältniss zum Fieber, — meistens aber im entgegengesetzten zu den Gelenkschmerzen; je röther ein Patient war und je ruhiger er diesen Ausschlag abwartete, desto freier blieb er von Schmerzen, während grade die Individuen, die mit dem Erythem auf die Strasse gingen, bald an heftigen Schmerzen zu leiden anfingen. — Nach 2—3 Tagen verschwand das Erythem ohne etwa Abschuppung u. s. w. zu bewirken; die dunklen Flecken in den Händen und den Fusssohlen hingegen brauchten oft mehr Zeit zum gänzlichen Erlöschen.

Die Prognose bei dieser Epidemie war eine durchaus günstige; ich habe keinen Menschen sterben sehn in directer Folge der Krankheit, habe auch von keinen Todesfällen gehört, wenn nicht etwa einige lebensmüde Phthisiker und andre cachektische Leute durch die Heftigkeit des

Fiebers den letzten Stoss bekommen haben. Auch kann ich nicht behaupten, dass irgend Zerrüttung der Gesundheit bei einzelnen Individuen die Folge gewesen sei.

So wie die Prognose sicher war, musste auch die Behandlung einfach sein. Eine Epidemie, die einen so bestimmten, einförmigen Charakter hat, die sich so unabhängig zeigt von atmosphärischen Verhältnissen, die bei kühlem und heissem Wetter, bei trockner und nasser Luft, bei Land- und Seewind sich ganz gleich bleibt, und sich schnell über 25 Breitengrade ausdehnte, muss gewaltige tellurische Entstehungsursachen haben, deren Einwirkung von menschlicher Kunst nur wenig gemindert werden kann. Glücklicherweise war auch keine grosse Behandlung nöthig. Das Fieber ward durch kühlende oder abführende Salze gemildert, — manche Aerzte hielten Brechmittel im Anfang für nothwendig; die Gehirnzufälle wurden durch Senfteige auf die Waden gemindert, grössere Blutentziehungen habe ich in keinem Falle angewandt; nur einige Male wurden wenige Blutegel an die Schläfe gesetzt (bei Kindern mit leichten Convulsionen, und bei einer schwangern Frau); das Halsleiden verging bald nach Goldschwefel und Bilsenkrautextract; bei gereiztem Zustand des Magens und der Eingeweide schienen Emulsionen mit Bilsenkrautextract, manchmal kleine Dosen Calomel von guter Wirkung, wenn nicht etwa Alles durch die Naturkraft selbst wieder in Ordnung kam. Ich weiss wenigstens ganze Schaaren von Patienten, die sich, ächt arabisch, mit Zuckerwasser und mit Gerstendecoct curirt haben, all der glücklichen Fälle gar nicht zu gedenken, welche homöopathisch ihre Gesundheit wieder erlangten! — In einem Fall von rheumatischer Pericarditis sah ich sehr raschen, guten Erfolg von Calomel mit Digitalis, und der äussern Anwendung von Cataplasmen über die linke Brustseite.

Viel mehr Mühe machten dagegen die rheumatischen Schmerzen. Häufig schien Colchicumwein mit Aconit gute Wirkung zu thun; Einreibungen von Belladonna- oder Schierlingssalbe in die schmerzhaften geschwollnen Gelenke,

selbst wohl narcotische Cataplasmen, scheinen vielen Kranken geholfen zu haben; bei vielen blieben die Schmerzen jedoch eben so, bei manchen nahmen sie noch zu. Die heftigen Hand- und Fussschmerzen wurden noch am meisten durch heisse Tabacksbäder der leidenden Theile, auch manchmal durch Waschungen mit der Abkochung der baumartigen *Datura* gemässigt; Gichttaffet habe ich auch einige Mal mit Vortheil angewandt; doch ist der Beweis nicht leicht zu führen, dass wirklich die angewandten Mittel geholfen haben, wenn nach langer Anwendung derselben Besserung eintrat.

Ein Mann, der ziemlich bedeutende Schmerzen hatte, ward von einem Laien mit einem sehr kräftigen Magnet bestrichen, und konnte die zwei nächsten Tage absolut gar nicht gehn. — Ein junges, nervöses Mädchen, welches sehr peinigende Schmerzen in den Fingerspitzen hatte, bekam nach 4maliger Anwendung des magneto-electrischen Rotationsapparats heftige Rückenmarksschmerzen, die in Wechselfieber übergingen und durch Chinin geheilt wurden.

Ueberhaupt haben sich beim Nachlassen der Epidemie Wechselfieber mannigfaltiger Art in Rio und der umliegenden Landschaft gezeigt, die in mehrern Niederungen an der Bai einen gefährlichen Charakter angenommen haben, besonders unter den Ackerbau treibenden Leuten.

Erfahrungen und Studien im Gebiete der practischen Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe.

Mitgetheilt

vom Dr. *B. Frank*, Stadtarmenarzte und Arzt am städtischen Krankenhause zu Wolfenbüttel.

(Schluss aus der vorig. No.)

Die E. lebte nach der so eben beschriebenen Catastrophe noch fast 3 Jahre, nämlich bis zum 21. Dec. 1845.

Die wichtigsten Data aus diesem Zeitraume sind kurz folgende. Ende Mai 1843 (also zwei Monate nach jenem Vorfalle) klagte unsre Kranke über einen anhaltenden Druck in den Präcordien, welcher die freie Respiration beschränke. Anwendung der Magnetelectricität und Einreibung des Rükkens und der Brust mit *Ung. nervin. c. Bals. peruv.* verschafften bedeutende Erleichterung. — Am 3. Dec. Abends $11\frac{1}{2}$ Uhr trat wieder ein asthmatischer Anfall ein, welcher mit heftigen Herzpalpitationen, jedoch nicht mit Schwinden des Bewusstseins, verbunden war, und nach Anwendung von Sinapismen und dem Einnehmen von Pulver aus *Camphor* und *Sulph. antim. aur.* in kurzer Zeit nachliess. — Gegen Ende des genannten Monats litt Patientin oft an Magendruck und auch an Blasenkrämpfen. Sie erhielt jetzt Pillen aus *Asa foet. et Extr. Valer.*, welche gut vertragen wurden. Eine in den ersten Monaten des Jahres 1844 sich hin und wieder zeigende Brustbeklemmung verlor sich stets nach einer schwachen Anwendung des electrischen Agens. Im Sommer d. Js., den die E. grösstentheils im Freien zubrachte, blieb sie, ausser von leichten Diarrhöen und Blasenkrämpfen, von allen sonstigen Beschwerden verschont. — Gegen den Herbst nahm man eine auffallende Gedächtnissschwäche bei derselben wahr. Sie klagte jetzt auch öfter über Flimmern vor den Augen und ein lähmungsartiges Gefühl im linken Arme. In den Wintermonaten erneuerten sich die asthmatischen Paroxysmen und kehrten in ziemlich regelmässigen Zwischenräumen von 3 bis 4 Wochen gewöhnlich im ersten Viertel des Monats wieder. Nur in einem derselben, welcher länger als gewöhnlich anhielt, versuchte ich die Anwendung der Magnetelectricität, musste jedoch bald davon abstehn, weil die Athemnoth dadurch gesteigert wurde. Die nach den Anfällen fast immer zurückbleibende Schwäche und leichtere Brustbeklemmung wurden übrigens stets durch Anwendung schwacher electrischer Ströme beseitigt. Auch schien es mir, als ob bei einer täglichen Anwendung derselben in den freien Zwischenräumen die Anfälle weiter auseinander gerückt wür-

den. Besonders heftig war ein *Insultus asthmaticus*, welcher in der Nacht vom 9. auf den 10. Mai 1845 eintrat und die arme Kranke fast 3 Stunden peinigte. Als ich während desselben die Brust auscultirte, nahm ich im untern Raume des Thorax gar kein Respirationsgeräusch wahr, während im obern Theile desselben starkes respiratorisches Murmeln mit pfeifenden Rasseltönen abwechselte. Der Herzimpuls (namentlich der des linken Ventrikels) erschien so bedeutend verstärkt, dass ich eine Hypertrophie anzunehmen mich berechtigt glaubte. Der Anfall endete bei Darreichung von *Liq. Ammon. anis.*, ohne dass Expectoration von Schleim erfolgte. — Einige Zeit nach demselben stellte sich jeden Abend genau um 5 Uhr ein zusammenschnürendes Gefühl in der Brust ein, welches sich gewöhnlich erst um Mitternacht ganz verlor. Auch schlief die Kranke sehr unruhig und wurde oft Stundenlang von einem trocknen Husten gequält. Eine mässige Dosis *Extr. Lact. vir.* Abends vor dem Schlafengehn gereicht, minderte diese Beschwerden. — Ende Mai erholte sich die E. so weit, dass sie oft längere Zeit im Freien zubringen konnte. Ausser der Gedächtnissschwäche war bei derselben keine Störung der Geistesfunction wahrzunehmen. Auch die körperlichen Leiden schwiegen, um bald mit erneuerter Heftigkeit und in einer veränderten Gestalt wieder aufzutreten.

Es war am Abend des 10. Juli, indem ich zufällig mit der E. mich unterhielt, als sie plötzlich mitten in der Rede abbrach, starr vor sich hinblickte, die Besinnung verlor, und nachdem man sie kaum zu einem Sopha geführt hatte, in fürchterliche allgemeine Convulsionen verfiel. Das grässlich verzerrte Gesicht erschien bald bleich, bald livid, und Arme und Beine waren in fortwährenden Zuckungen begriffen. Ich liess sogleich Senfpflaster in den Nacken und an beide Waden appliciren, wandte die Electricität an; doch trotzdem wiederholte sich der Krampfanfall in Pausen von 20—25 Minuten drei Mal. Dann verfiel die Gemarterte in einen festen Schlaf, der bis 9 Uhr Morgens währte. Die Folgen dieses Anfalls, Zerschlagenheit in allen Glie-

dern, Erschwerung der Sprache, Parese des linken Arms und geringe Störung der Sehfunction verloren sich beim Gebrauche eines schwachen *Infus. Flor. et Rad. Arnic.* binnen wenigen Tagen. Da ich aus mehrfachen hier nicht näher zu entwickelnden Gründen als die nächste Ursache eines jeden Asthma eine sei es nun idiopathische, sympathische oder symptomatische (d. h. durch Leiden des Gehirns oder Rückenmarks bedingte) Irritation der *Medulla oblongata* ansehe und die auffallende Gedächtnissschwäche der E. mich schon früher darauf geleitet hatte, dass vielleicht eine Gehirnerweichung die bei derselben offenbar vorhandene übergrosse Reflexerregbarkeit des verlängerten Markes verursache, so wurde ich durch das Auftreten des so eben beregten Krampfanfalls noch mehr in meiner Meinung bestärkt. Als Causalmoment der *Encephalomalacia* konnte das Aufhören der gewohnten Nasenblutungen betrachtet werden. Das mächtigste Beförderungsmittel des Erweichungsprocesses lag aber gewiss in den asthmatischen Paroxysmen und den durch diese direct und indirect gesetzten Störungen in der Nutrition der Centralorgane des Nervensystems *). Soviel zur Rechtfertigung meiner schon jetzt gegen die Angehörigen der Kranken ausgesprochnen Diagnose, welche sich bald mehr bestätigen sollte.

In der Nacht auf den 19. Juli hatte ich Gelegenheit, bei der E. einen *Spasmus tonicus diaphragmatis* zu beobachten. Mit bleichem, von kaltem Schweisse triefendem Gesichte sass sie im Bette aufrecht und klagte in abgebrochner Sprache, dass in der Gegend des Zwerchfells ein

---

*) Möglich ist es auch, dass die ersten asthmatischen Anfälle Folge einer idiopathischen (durch rheumatische Processe eingeleiteten) Reizung der *Med. oblong.* waren, erst secundär Encephalomalacie sich ausbildete und diese dann die Ursache der öftern Recidive der Paroxysmen wurde. Welche Ansicht die richtige ist, möchte schwer zu bestimmen sein; mehrere schon vor dem Eintritt der asthmatischen Anfälle bei der E. eingetretene Symptome (Blasenkrämpfe, Ziehen in der linken Schulter, Gedächtnisschwäche) sprechen übrigens mehr zu Gunsten der oben vorgetragenen Meinung. d. Vf.

Band die Brust zusammenschnüre und ihr unbeschreibliche Angst und Qual verursache. Das Herz war in starkem Aufruhr. Die Muskeln des Brustkorbes wurden übermässig angestrengt, während die Bauchmuskeln sich vollkommen unthätig zeigten. Grosse Senfpflaster auf Brust und Nacken verschafften so viel Erleichterung, dass die Kranke bald ruhig einschlief. — Am 17. August repetirte jener allgemeine (einem *Insultus epilepticus* nicht unähnliche) Krampfanfall (bei welchem ich, auf einer Reise begriffen, diesmal nicht zugegen sein konnte). Er hinterliess paralytische Erscheinungen, welche erst nach mehrtägiger Anwendung der Magnetelectricität sich wieder verloren. — In der Nacht vom 25. auf den 26. Sept. erschien von Neuem ein tonischer Krampf des Zwerchfells, welcher mehrere Stunden anhielt. — Am 24. Oct. stellten sich äusserst intensive Convulsionen ein, welche besonders die linke Körperhälfte ergriffen, mit den nur sehr kurzen Intermissionen fast eine Stunde währten und erst nachliessen, als ein Klystier aus Baldrianthee mit Essig applicirt war und dieses eine reichliche Entleerung höchst übel riechender Fäces bewirkt hatte. Die Kranke hatte sich beim Gebrauche von *Liq. Ammon. anis.* kaum von den Folgen dieses *Insultus* erholt, als sie am 5. Nov. plötzlich wie betäubt den Kopf sinken liess und die Sprache verlor. Sie erhielt ein *Inf. Arnicae*, doch schon am folgenden Tage erschienen die allgemeinen Convulsionen wie früher, nur mit dem Unterschiede, dass jetzt besonders die rechte Körperhälfte zuckte. Sie hielten ohne bemerkbare Intermission eine volle Stunde an und liessen eine Lähmung der rechten Gesichts- und linken Körperhälfte, sowie der Zunge zurück. Die Kranke befand sich fast fortwährend in einem hohen Grade von Betäubung. Nachdem ein in den Nacken gelegtes Vesicatorium kräftig gezogen hatte, ermunterte sie sich jedoch wieder nach einigen Tagen und machte sich beim Mangel der Sprache durch Zeichen ziemlich verständlich. — Schon vermochte Pat. einige Sprachlaute auszustossen und den linken Arm schwach zu bewegen, als am 19. Decbr. furchtbar heftige

Convulsionen eintraten, nach deren Aufhören die Patientin in einen tiefen Sopor verfiel. Dieser hielt ununterbrochen bis zum 21. d. M. Abends 5 Uhr an, zu welcher Zeit der Tod dem qualvollen Leben der E. ein Ende machte.

Das Hauptergebniss der 18 Stunden nach dem Tode vorgenommenen Section war Folgendes: Die Lungen zeigten sich mit melanotischen Massen angefüllt und in der Peripherie der grössern Bronchialäste emphysematisch aufgetrieben, die Schleimhaut der Bronchien dunkel geröthet, das Herz (namentlich der linke Ventrikel) bedeutend hypertrophirt. Die Venen der Gehirnhänte so wie die *Sinus d. m.* strotzten von halbflüssigem, kohlschwarzem Blute. Der *Lobus posterior* der linken Hemisphäre des grossen Gehirns war durch einen Erweichungsprocess fast gänzlich zerstört. Nur die zusammengefallene Rindensubstanz liess sich noch erkennen; die Medullarsubstanz erschien dagegen vollständig in einen röthlichgelb-chokoladenfarbigen dünnflüssigen Brei verwandelt. Von gleicher Farbe und Consistenz zeigte sich die linke Hälfte der *Pars Varolii.* Die *Medulla oblongata* und die Anfänge der von ihr abgehenden Nerven waren gleichfalls erweicht und sahen wie macerirt aus. Ueberhaupt liessen sich alle Theile des grossen wie des kleinen Gehirns weicher als im Normalzustande anfühlen. Eine blutig-seröse Flüssigkeit erfüllte die Ventrikel. Nirgends waren indess Spuren eines Blutergusses oder einer Entzündung wahrzunehmen. — *)

---

*) Berichtigung einiger sinnentstellenden Druckfehler in frühern Mittheilungen:

Jahrg. 1846 No. 50 S. 801 Z. 8 v. o. statt complicirten l. compilirten.
- - - - - 802 - 11 v. u. statt Arteriengeräusch l. Atriengeräusch.
- - - - - 807 - 16 v. o. statt Blutgefässe l. Luftgefässe.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 33. *Berlin, den 14ten August* 1847.

Zur Lehre von den Entozoen. Vom Dr. Budge. — Erfahrungen und Studien im Gebiete der practischen Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Vom Dr. Frank. (Schluss.) (Chlor gegen Viperngift. — Veränderungen des Auges nach dem Tode.) — Vermischtes. (Verhärtung der *Medulla oblongata*.)

Cysticercus pisiformis im kleinen Netze gleichzeitig mit Eiern von *Taenia* in der Leber bei Kaninchen, wiederholt beobachtet.

Mitgetheilt

vom Dr. *Julius Budge* in Bonn.

In der neuern Zeit ist von verschiednen Seiten her auf eine besondre Degeneration der Leber bei Kaninchen aufmerksam gemacht worden, welche darin besteht, dass weisse, ziemlich harte Flecke von sehr verschiedner Grösse, 1‴ bis selbst mehrere Zoll lang, sich sowohl oberflächlich als in der Tiefe zeigen, dass sie zuweilen wie weisse Stränge innerhalb der Gallengänge liegen, ja sogar Verzweigungen nach verschiednen Richtungen darbieten. — Ich habe diese Krankheit vor schon 4 Jahren zuerst an Lebern von Hasen gesehn, wo sie sehr verbreitet war. In diesem Jahre finde ich sie wieder sehr häufig bei Kaninchen, besonders aber bei alten, wenigstens ausgewachse-

nen, während *Nasse* sie grade öfter bei jungen angetroffen hat (*Müller's* Archiv 1843. S. 209).

In dieser weissen Masse finden sich, wenn man sie unter dem Microscope gut zertheilt betrachtet, zuweilen deutliche Eiterkörperchen, welche jedoch immer nur den kleinsten Theil ausmachen, dann aber eigenthümliche Körper, welche man sogleich für Eier ansehn muss, ungefähr $\frac{1}{100}$ p. L. lang und $\frac{1}{150}$ bis $\frac{1}{125}$‴ breit, oval, mit einem besondern theils klein-, theils grosskörnigen, theils eigenthümlich gestalteten Inhalt, in überaus grosser Menge und endlich ganz kleine Körnchen, welche offenbar nichts Andres sind als die Körnchen innerhalb der Eier. Die Krankheit erwähnt *Carswell* in seinen *Illustrations* bei den Tuberkeln und bildet sie ab II, 6.

Die Eier wurden zuerst von *Hake* als Elemente des Leberkrebses beschrieben, wie ich aus den Abhandlungen von *Kölliker* (*Müller's* Archiv 1843 S. 99) und *Nasse* (ebendas. S. 209) ersehe. *Kölliker* hielt sie für Bandwurmeier, *Nasse* für Tuberkelzellen, auch *Oesterlen* sah sie für krankhafte Zellen an, und neuerdings ebenso *Handfield Jones* (*Arch. d'anat.* 1846 *Janv.*), während *Vogel* und *Siebold* sie für Taenia-Eier erklärten, und endlich *Rayer* für Eier von *Distoma hepaticum*. Ich habe diese Eier sowohl mit den Eiern von *Taenia lata* des Menschen, als von *Taenia expansa* aus dem Darme des Hammels verglichen und finde in der That die Aehnlichkeit viel grösser, als mit Eiern von *Distoma*. Sowohl die Eier von *Distoma hepaticum* als die von *D. lanceolatum* sind nach *Mehlis* gelb gefärbt und ebenso die Eier, welche ich aus 2 Species von *Distoma* des Frosches vergleichen konnte, nämlich *D. cylindraceum* und *D. cygnoides*. Auch ist die Menge der Dotterkörner in Distomeneiern reichlicher, wie mir scheint. Die Eier, welche sich in den Lebern von Kaninchen finden, sind ganz hell, nur in der Mitte zuweilen etwas grüngelblich gefärbt.

Was mich veranlasst, auf diese jetzt schon wiederholt beschriebenen und gut abgebildeten (besonders von *Oester-*

len) Eier noch ein Mal die Aufmerksamkeit zu lenken, ist eine Beobachtung, welche ich an 3 Kaninchen und 1 Hasen gemacht habe. Schon vor 4 Jahren fand ich nämlich, dass die Leber eines Hasen voll von diesen Strängen (mit Eiern) war und dass zugleich an den verschiednen Stellen des Peritonäums sich Blasenwürmer fanden. Ganz vor Kurzem habe ich an 3 Kaninchen hinter einander dieselbe Beobachtung gemacht. Ich bin grade mit einer Untersuchung beschäftigt, zu der ich viele Kaninchen gebrauche. Unter 22 Kaninchen waren 19 nur einige Wochen alt, 1 etwas älter und 2 vollkommen ausgewachsen. Die 3 letztern waren es, bei denen ich beide Krankheiten zusammen antraf. Es ist mir daher wahrscheinlich, dass in diesem Jahre bei Kaninchen dies häufig gefunden wird.

Die Zahl der Blasenwürmer bei den Hasen war sehr gross, wohl an 80, hingegen die bei Kaninchen geringer, bei einem fand ich nur eine Blase, bei dem zweiten 3, bei dem dritten 8. — Die etwas grösser als erbsengrossen Blasen hingen am kleinen und grossen Netze. Diese Blasenwürmer sind nicht selten bei Hasen, etwas seltner bei Kaninchen und, wie es scheint, noch seltner bei Mäusen. Man rechnet sie seit *Zeder* und *Rudolphi* zum Genus *Cysticercus*, Spec. *pisiformis*. — Sie sind schon von *Redi* beschrieben, welcher sie im Mesenterium, in der Leber und dem anliegenden Peritonäum fand. Am genausten kannte sie aber der berühmte Enthelmintolog *Göze*, der in der Leber von Hasen sie zu Hunderten antraf. Er stellt sie zu den Bandwürmern und nennt sie *Taenia hydatigena pisiformis*. — Ich glaube, *Göze* hat schon eine ähnliche Beobachtung gemacht, wie die, welche ich oben anführte. Er sagt nämlich, er habe in einer Hasenleber Blasen gefunden, und fährt fort: „unter Anderm ein wahres Embryo dieser Art, noch ohne Körper. Statt dessen nur erst der Anfang in einem weissen Pünctchen". Es ist mir nicht unwahrscheinlich, dasss dieses weisse Pünctchen eben diese Eier waren. — In meinen Beobachtungen habe ich aber gar keine Blase in der Leber gefunden, sondern alle am Netze.

In den übrigen Beobachtungen, die ich nachlesen konnte, namentlich bei *Bloch* (Abh. üb. die Erzeugung der Eingeweidewürmer, Berl. 1782 S. 25), *Rudolphi* (in dessen beiden Werken *hist.* und *synopsis*) finde ich nichts hieher Bezügliches angegeben.

Dieses Zusammentreffen der genannten beiden Parasiten beweist allerdings bis jetzt nicht, dass beide, die Taenia-Eier und die Blasenwürmer, in einem Connex zusammen stehn; denn sehr häufig findet man die Eier ohne Blasen und umgekehrt. Nichtsdestoweniger scheint diese Beobachtung Berücksichtigung zu verdienen. Es ist nämlich eine bekannte Sache, dass die Cysticercen weder Geschlechtstheile noch Eier haben, dass daher ihre Fortpflanzung noch ganz unbekannt ist. Hingegen hat das Thier, welches in der Blase eingeschlossen ist, Aehnlichkeit mit dem Vordertheile von *Taenia*. — Man hat eben wegen der Aehnlichkeit, welche die Cysticercen mit Tänien haben, schon den Vorschlag gemacht, gradezu die Blasenwürmer als minder entwickelte Bandwürmer anzusehn. Neuerlich hat *v. Siebold* (*Wagner*'s Handw. d. Phys. II. S. 650) nachzuweisen gesucht, dass die Cysticercusart, welche in der Leber verschiedner Mäuse- und Rattenarten gefunden wird, *Cysticercus fasciolaris*, eine überraschende Aehnlichkeit mit dem vorderen Theile des Bandwurms habe, welcher im Darme von Katzen vorkommt, *Taenia crassicollis*, und er hält jenen Blasenwurm für nichts Anderes, als für eine entartete und nicht zur Geschlechtsreife gelangte *Taenia crassicollis*. — Man hätte in unserm Falle bei der Untersuchung sich die dreifache Aufgabe zu stellen, einmal zu erfahren, auf welchem Wege die Taenia-Eier in die Leber gelangen, zweitens was aus diesen Eiern wird und drittens wie die Cysticercen aus dem Körper kommen oder ob sie in dem Peritonäum zu Grunde gehn. — Ueber die erste Frage habe ich bis jetzt noch kein annäherndes Resultat erzielen können. Es lässt sich nur für wahrscheinlich halten, dass die Eier in den Darm kommen und durch den Gallengang in die Leber gerathen. Bis jetzt ist es mir

aber nicht gelungen, in der Speiseröhre, dem Magen, dem Duodenum, den übrigen Dünndärmen und dem Dickdarme solche Eier aufzufinden. Dabei muss ich aber bemerken, dass da, wo man sie am ehesten erwarten kann, nämlich im Magen, die Untersuchung deshalb beschwerlich ist, weil dies Organ bei Kaninchen bekanntlich (meiner Erfahrung nach ohne Ausnahme) mit Speisestoffen vollgepfropft ist und daher leicht microscopische Theile übersehn werden können. — In der Gallenblase fand ich bis jetzt gleichfalls keine Eier. — Auch das Blut habe ich sorgfältig, aber bis dahin vergeblich untersucht.

Entwickelte Eier sah ich innerhalb der Leber des Hasen, ohne dass ich weiss, bis zu welchem Grade die Entwicklung endlich fortschreitet. Ich habe auch noch nicht Beobachtungen genug gemacht, um alle Stadien kennen gelernt zu haben. Es kommen aber ein Mal Eier vor, in denen man keine Spur mehr von Keimbläschen und Keimfleck zu erkennen vermag, in denen die Dotterkörner dicht gedrängt an einander liegen, ohne jedoch den ganzen Raum der Dotterhaut zu erfüllen; ferner Eier mit deutlichen Embryonalzellen und endlich auch Eier mit deutlichen Embryonen, welche einige Aehnlichkeit mit einem Kartenherz haben, dessen Basis bald mit der Quer-, bald mit der Längenaxe des Eies parallel liegt. — Ich finde sehr viel Aehnlichkeit in den Abbildungen, welche ich schon vor 4 Jahren anfertigen liess und vor einigen Monaten der Versammlung der niederrheinischen Gesellschaft vorlegte, mit einigen Abbildungen von *Kölliker*, aber mehr mit denen, welche sich auf *Ascaris dentata*, als auf eine Cestoden-Art beziehn. *Kölliker* hat übrigens (*Müller*'s Archiv 1843 S. 99) schon die Entwicklung dieser Eier, aber gleichfalls noch nicht vollständig beobachtet.

Eben so wie ich es nun unentschieden lassen muss, ob aus den Eiern sich Blasenwürmer oder andre entwikkeln, weiss ich auch gar Nichts davon zu sagen, was aus den Cysticercen wird, ob sie sich verwandeln, oder ob sie hier zu Grunde gehn. Man hat ein Recht zu beiderlei Ver-

muthungen. Für die erstere spricht nicht nur das, was oben bereits erwähnt worden ist, sondern es sprechen auch dafür die bekannten Beobachtungen von *Steenstrup*, *Miescher* und *Siebold* über die Metamorphosen der Trematoden; für die zweite hingegen eine Beobachtung von *Göze*, welcher in einem Paar an der Leber hängender Taschen wohl 30 abgestorbene Blasenbandwürmer (*Cysticerci*) fand, die alle in einer gelblichen, übel riechenden Jauche herumschwammen.

Bei dieser Gelegenheit will ich zugleich darauf aufmerksam machen, wie in diesem Jahre (1846) überhaupt hier wenigstens eine grössere Menge von Eingeweidewürmern als gewöhnlich vorzukommen scheint. Zuerst hebe ich hervor den *Cysticercus tenuicollis*, welcher ungemein häufig in diesem Jahre am Peritonäum von Schafen und Ochsen erscheint; so dass fast nicht eine Woche vergeht, ohne dass ich von einem und demselben Fleischer mehrere dieser oft apfelgrossen Blasen erhalte. — Ganz besonders häufig war aber vorzüglich in den Monaten Juli und August in den Lungen von *Rana temporaria Distoma cylindraceum*, oft in einer Lunge nur Ein Exemplar, oft aber 5 und 6 von verschiedner Grösse. Bei solchen Fröschen habe ich wiederholt Distomeneier im Darme, aber keine in den Lungen gefunden und was mir besonders auffiel, war das, dass ich in dem Herzblute dieser Frösche mit sehr wenigen Ausnahmen das kleine Thierchen fand, welches von *Gruby* unter dem Namen *Trypanosoma sanguinis*, von *Mayer* unter dem Namen *Amoeba rotatoria* und *Paramaecium loricatum* beschrieben worden ist. Diese Thierchen sind einfache, runde Blasen, welche mit flimmernden Fortsätzen an ihrer Oberfläche versehn sind und wegen ihrer beständigen unaufhörlichen Bewegung die mannichfaltigsten zackigsten Formen annehmen. Sie sind vielleicht nichts Andres als Larven von Eingeweidewürmern, wie auch *v. Siebold* vermuthet (*l. c.* S. 649).

Erfahrungen und Studien im Gebiete der practischen Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe.

Mitgetheilt

vom Dr. *B. Frank*, Stadtarmenarzte und Arzt am städtischen Krankenhause zu Wolfenbüttel.

(Schluss.)

6. Chlor gegen Viperngift.

Am Nachmittage eines sehr heissen Tages, des 6. Juli 1843, wurde die 16 Jahre alte Minna Dreier aus Seesen, etwa eine Stunde von hier (in der Gegend von Immendorf) von einer gereizten und verletzten Schlange (offenbar einer *Vipera Chersea*) in die dritte Zehe des rechten Fusses gebissen. Wenige Minuten nachher empfand sie an der Bissstelle einen stechenden Schmerz und bemerkte an der Spitze der Zehe einen Tropfen Blut. Nach dem Abwischen desselben wurde ein kleines Bläschen sichtbar; die Fusszehe schwoll an und wurde blauroth. Man ritzte sogleich das Bläschen auf; doch schon nach 25 Minuten war der ganze rechte Fuss intumescirt und in hohem Grade schmerzhaft. Umschläge von Kuhmist, sowie von einem Gemenge aus Erde und Essig minderten weder die Anschwellung noch die Schmerzen. Diese nahmen im Gegentheil fortwährend zu und erstreckten sich binnen wenigen Stunden über die ganze leidende Extremität. Nach einer höchst qualvollen Nacht wurde Patientin am Morgen des folgenden Tages (7. Juli) zu mir gebracht. Sie bot jetzt folgende Erscheinungen dar: Während sich die übrigen Fusszehen von normaler Färbung, Circumferenz und Beweglichkeit zeigten, war die dritte Zehe dunkelblauroth, fast schwärzlich gefärbt, um das Doppelte ihres normalen Umfangs intumescirt, vollkommen unbeweglich und ihre Temperatur um $1\frac{1}{2}^{0}$ R. höher als die der andern Zehen. Der leiseste Versuch, dieselbe zu bewegen, erregte heftige bis zur Inguinalgegend sich erstreckende Schmerzen. An der Spitze

der Zehe nahm man eine kleine Risswunde (wahrscheinlich die mit einer Stecknadel erweiterte Bisswunde) wahr, in deren Peripherie die Haut eine mehr weissliche Färbung zeigte. Von der kranken Zehe aus erstreckte sich eine dunkelviolette, stark ödematöse Geschwulst über den ganzen Fuss, über das unbewegliche Fussgelenk hinweg bis zur Mitte des Unterschenkels, wo sie sich allmälig verlor. Die ganze Extremität war indess angeschwollen und die Bewegung derselben äusserst schmerzhaft. Die Verzweigungen der *Saphena magna* traten bis zur *Regio inguinalis* als dicke, knotige, blaurothe, höchst schmerzhafte Stränge hervor, neben welcher sich die weniger erhabenen rosenrothen Streifenden entzündeter Lymphgefässe hinzogen. Oberhalb und unterhalb des Kniegelenks waren mehrere umfangreiche Sugillationen bemerkbar. Die Inguinaldrüsen zeigten sich bedeutend intumescirt und gegen Druck sehr empfindlich. Druck auf den Unterleib konnte Patientin ziemlich gut vertragen; nicht so auf die etwas aufgetriebene Lebergegend. — Die D. gab an, dass sie schon wenige Stunden nach erfolgter Verletzung eine ungemein grosse Hitze des Körpers empfunden, die Esslust verloren und mehrfach Neigung zum Brechen bekommen habe. Während der Nacht sei wegen heftiger Schmerzen kein Schlaf eingetreten. Gegenwärtig wäre ihre Uebelkeit so gross, dass es eine wahre Qual für sie sei, nicht brechen zu können. Die Zunge war in der Mitte stark belegt, an den Rändern rein, der Geschmack bitter, die Haut trocken, icterisch; der Puls machte 120 Schläge in der Minute und liess sich klein und härtlich anfühlen. Die Augen boten einen eigenthümlichen Glanz dar, die *Sclerotica* hatte einen stark gelblichen Anflug und die Nasenspitze erschien ungewöhnlich blauroth.

Die Behandlung der von mir sogleich in das hiesige Krankenhaus aufgenommenen Kranken begann mit Verabreichung des namentlich von *Mead* (*Opera medica T. III. Gott.* 1749, S. 45) beim Vipernbiss so warm empfohlnen Brechmittels (aus *Ipecacuanha* und *Tart. stibiat.*), so wie

mit der Application von 8 Blutegeln auf den Fussrücken und 16 Schröpfköpfen im Verlaufe des Schenkels.

Als ich die D. Nachmittags 4 Uhr wieder sah, hatte das Emeticum Entleerung einer grossen Menge schleimiger, reichlich mit Galle gemischten Schleimmassen zur Folge gehabt. Die Kranke fühlte sich frei von Uebelkeit. Die Zunge war jedoch stark belegt. Das icterische Aussehn der Haut hatte zugenommen; die Trockenheit derselben hatte sich nur wenig gemindert. Die Localsymptome waren noch dieselben wie am Morgen. Ich verordnete jetzt das Chlorwasser (stündlich zu 15 Tropfen) und liess nach wiederholter Application von 8 Blutegeln und 12 Schröpfköpfen Umschläge von Wasser, dem reichliche Mengen *Aqua chlori* zugesetzt waren, um den Fuss und Unterschenkel machen. Der Erfolg dieser Behandlung lässt sich am besten aus folgenden Notizen beurtheilen, welche ich treu nach meinem Tagebuche copire.

Am 8. Juli. Geschwulst und Schmerz sind bedeutend gemindert. Fingerdruck auf den Fussrücken lässt eine Grube zurück. Venen und Lymphgefässe sind weniger empfindlich, auch minder sichtbar. Die blaurothe Färbung der Nasenspitze ist verschwunden. Die Haut transpirirt gelinde, die Zunge wird reiner, der Puls ist fast normal zu nennen. Es sind zwei breiige Stuhlentleerungen erfolgt. Der innere und äussere Gebrauch des Chlorwassers wird fortgesetzt. — Am 9. Juli. Die Besserung schreitet rasch vorwärts. Der Fuss hat fast wieder seinen normalen Umfang angenommen. Der Fussrücken ist dunkelblauroth, als enthielte das Unterhautzellgewebe ausgetretenes Blut. Die Sugillationen am Schenkel begrenzen sich deutlicher. Die *Sclerotica* wird weiss, die icterische Färbung der Haut verliert sich. Die Zunge ist rein. Es stellt sich Appetit ein. Die Gabe der *Aqua chlori* wird auf 12 Tropfen (zweistündlich) verringert. — Am 10. Juli. Der Allgemeinzustand der Kranken ist erwünscht. Die blaurothe Färbung des Fusses ist im Abnehmen. Die Sugillationen werden grünlich. Im Verlaufe der Venen zeigen sich grünlich-gelbe

Flecken. Nur die äussere Anwendung des Chlors wird noch beibehalten. — Am 11. Juli. Der Fuss hat sein normales Aussehn wieder. Die Sugillationen erblassen. Fortsetzung der Umschläge. — Am 12. Juli. Das Befinden der Kranken ist vollkommen gut, die Beweglichkeit der Extremität gänzlich hergestellt und nichts Krankhaftes an derselben zu bemerken. Die Umschläge werden weggelassen. — Am 13. Juli. Es zeigt sich wieder eine blaurothe Anschwellung der dritten Fusszehe. Fomentationen mit einem warmen *Inf. Menth. piper.* — Am 14. Juli. Die Geschwulst ist wieder verschwunden. — Am 16. Juli. Die D. wird vollkommen geheilt entlassen.

Wenn auch dem Brechmittel und den örtlichen Blutentziehungen ein Antheil der Heilung in vorstehendem Falle gebührt, so glaube ich das rasche Verschwinden der ziemlich intensiven Folgen des Vipernbisses doch vorzugsweise dem Chlor, diesem kräftigsten aller desinficirenden Stoffe, zuschreiben zu müssen. Der Erste, welcher dieses treffliche Mittel gegen das Wuth- und Viperngift, so wie überhaupt zur Zerstörung aller giftigen thierischen Feuchtigkeiten empfahl, scheint *Fourcroy* gewesen zu sein (*Römer*'s Annalen der Arzneimittellehre Bd. II St. 1 S. 32). Gegen das Wuthgift hat sich das Chlor ausländischen Aerzten bereits vielfach bewährt (*Richter*'s ausf. Arzneimittell. Bd. IV S. 87 ff.). Hinsichtlich des Viperngiftes wurden von *Coster* einige Versuche an Thieren angestellt (*v. Froriep*'s Notizen Bd. 23 No. 2 S. 23). Er impfte das Viperngift an mehrern Körperstellen der Thiere ein und sah nie ein schlimmes Symptom eintreten, sobald das Chlor mit gleichen Theilen Wasser zu Waschungen und Einspritzungen benutzt wurde. Ob, wie *Coster* annimmt, das Chlor dem Gifte einen Theil seines Wasserstoffs entziehe und auf diese Weise die Eigenschaften desselben umändere, wage ich nicht zu entscheiden. Es reicht hin, zu wissen, dass die von diesem Arzte angestellten Experimente den grossen Nutzen des Chlors gegen das Viperngift bestätigen und dasselbe daher, auch abgesehn von meiner Beobachtung, vorkommenden

Falls mehr als bisher von den Aerzten berücksichtigt zu werden verdient. Man nimmt zwar fast allgemein an, dass Schlangengift nur dann tödtlich wirke, wenn es durch den Biss in den Körper gebracht würde; diese Annahme scheint jedoch auf einem Irrthume zu beruhen. Schon 2 Gran von dem Gifte der Brillenschlange, auf die Oberfläche des Gehörorgans eines Hundes gebracht, tödtete denselben (*v. Froriep*'s Notizen Bd. 19 1828 No. 19). Nach *Lichtenstein* (Reisen im südl. Africa in den Jahren 1803, 4, 5 u. 6. Berl. 1832. Th. II S. 321) setzen die Buschmänner ihr Pfeilgift vorzüglich aus Schlangengift zusammen; auch fand *Erdmann* (*Schweigger-Seidel*'s neues Jahrb. der Chemie u. Phys. 1832. Bd V Hft. 4) bei der Analyse eines solchen Pfeilgiftes einen mit einer stickstoffhaltigen animalischen Materie verbundnen Extractivstoff, welcher nach Versuchen an Thieren allein die giftige Wirkung bedingt. Im Jahre 1843 berichtete Herr *Refz* der *Académie de médecine* zu Paris einen merkwürdigen Fall von Vergiftung eines dreijährigen Kindes durch Verschlucken eines Schlangenzahns. Das Kind bekam heftige Convulsionen, die in einen tetanischen Zustand übergingen. Das Gesicht war blass, die Augenlider sugillirt, die Halsgegend aufgetrieben, mehrere Sugillationen an der Wange und am Thorax. An dem meteoristischen Unterleibe war das Epigastrium sehr heiss; Urin und Thränen flossen unwillkührlich; der Puls an der Handwurzel war kaum zu fühlen, an der Stirn sehr heftig; die Haut war mit klebrigen Schweissen bedeckt. Das Kind starb 4 Stunden nach dem Anfange der Zufälle. Bei der Oeffnung des Unterleibes fand sich keine seröse Ergiessung. Die vordere Fläche des Magens leicht entzündlich, die hintere stärker. Die Magenschleimhaut war kirschroth, besonders am Pylorus, und in dessen Falten fand man einen fremden Körper, welcher von einem schiefergrauen brandigen Fleck umgeben war. Dieser fremde Körper, von einem Häutchen umhüllt, dessen Natur nicht zu bestimmen war, wurde für den Zahn einer Viper, *Trigonocephalus*, anerkannt (*v. Froriep*'s Notizen, 1843 Oct. No. 600. S. 96). —

Mehrere Thatsachen für die Tödtlichkeit des durch den Magen in den Körper gelangten Viperngiftes findet man auch erwähnt in den *Observation. de Viperis Franzisi Redi Nobilis Aeteni* (*Miscell. curios. Dec. I. A.* 1760. St. 1.) — Wenn daher *Fontana*, *Mangili* und *Desault* bei ihren Experimenten das in den Magen von Hunden gebrachte Viperngift unschädlich fanden, so lässt sich dies Resultat vielleicht dadurch erklären, dass nach *Paletta* (*Kleinert's* Rep. d. med. Journalistik Jahrg. II Hft. 12 S. 145) nicht alle Arten von Vipern gleich giftig sind. Die Psyllen, welche, wie uns *Celsus* (*De Medicina Lib. V.* 3 — *Riponti* 1786 *p.* 314) erzählt, Schlangenbisswunden mit grosser Kühnheit aussaugten, werden das Gift gewiss nicht hinabgeschluckt sondern durch Ausspeien rasch wieder entfernt haben. — Die Alten, welche mit der Composition von Giften vertrauter waren als wir, scheinen es sogar verstanden zu haben, aus dem Safte der Vipern und andrer Schlangen ein sehr starkes Gift zu bereiten. So berichtet u. A. der Historiker *Flavius Josephus* (*De bello Judaico Cap. XXXI. v. I — ej. Opera omn. ed. S. Havercampus* 1721 *T. II. p.* 133) von einem gewissen *Batyllus*, welcher, um den König Herodes sicher zu tödten (wenn ein andres Pharmacon fehlschlage), „Viperngift und den Saft von andern Schlangen (*ἰοὺς ἀσπίδων, καὶ χυλοὺς ἑτέρων ἑρπετῶν*)" in Bereitschaft gehalten habe. (Man vergl. meine Erklärung dieser Stelle des *Josephus* im Literaturbl. des vom Dr. *Fürst* in Leipzig redigirten „Orients". 1844. No. 32. S. 502 ff.)

---

7. Veränderungen des Auges kurze Zeit nach erfolgtem Tode.

Die bei Leichen eintretende Auflockerung der *Conjunctiva corneae* und die hierdurch bedingte leichte Trennbarkeit der *Conjunctiva* von der Hornhaut, worauf ich früher (No. 45 d. vor. Jahrg. dies. Wochenschr.) als Todeszeichen aufmerksam machte, ist wie

ich jetzt finde, auch ältern Anatomen nicht unbekannt geblieben. *Winslovius* und *Praeses* bemerkten eine schleimige Membran auf der Cornea von Todten und hielten sie für eine verdichtete Feuchtigkeit, welche während der Agonie durch die Hornhaut durchschwitze (*Al. Clemens Monograph. tunic. corneae et hum. aquei. Gottingae* 1816. § 23 *p.* 22). *Zinn* bezweifelte diese Ansicht und suchte nachzuweisen, dass jene Membran nichts weiter als die verdunkelte *Conjunctiva corneae* sei (*Descript. oculi hum. ed. Wrisberg. Gott.* 1780 *p.* 22). — Einfache Verdunkelung der Hornhaut wurde bereits von *de Haen* und *Winslovius* als ein sichres Kennzeichen des Todes angesehn. Dagegen machte schon *A. Portal* (*Rapport sur les effects des vapeurs méphitiques dans le corps de l'homme, et principalement sur la vapeur du carbon. Paris* 1774. *p.* 9) die Bemerkung, dass bei durch Kohlendampf Erstickten der Glanz der Augen noch am dritten Tage nach dem Tode angetroffen werde. Auch *Peter Frank* (System einer vollst. med. Polizei Bd. IV. Mannheim 1788 S. 691) vermisste die Verdunkelung der Hornhaut bei einer Gebärenden, „nachdem derselben schon 4 Stunden vorher durch einen Wundarzt die Gebärmutter grobweg aufgeschnitten und so alle Wahrscheinlichkeit zum Wiederaufkommen benommen worden war". — Ist nun gleich die einfache Verdunkelung der Hornhaut nicht einerlei mit der von mir als sichres Kennzeichen des Todes bezeichneten leichtern Trennbarkeit der Conjunctiva von der Cornea, so muss ich doch nach neuern Erfahrungen gestehn, dass auch dieses *Phaenomenon mortis* bei Menschen, welche in Folge einer acuten Krankheit gestorben waren, oder überhaupt einen mehr raschen Tod erlitten hatten, besonders in Wintertagen nicht in allen Fällen so rasch nach dem Tode eintrat, als ich früher angegeben habe. „*Neque tamen ignorare oportet, in acutis morbis fallaces magis notas esse et salutis et mortis*" bemerkte schon *Celsus* (*De indiciis mortis. De Med. L. II. Cap. VI. Rip.* 1786. *p.* 67).

Vor Kurzem hat *Ripault* die Aufmerksamkeit der *Académie des sciences* in Paris auf ein Zeichen des wirklich er-

folgten Todes gelenkt, welches ich bereits in einigen Fällen bestätigt fand. Es ist dies die vollständige Flaccidität der Iris, welche man erkennt, wenn der Augapfel in zwei entgegengesetzten Richtungen zusammengedrückt wird. So lange das Individuum noch lebend ist, behält die Pupille ihre runde Form, trotz dieser Compression. Wenn der Tod bereits eingetreten ist, wird die Oeffnung unregelmässig und die Kreisform des Pupillarrandes ist verloren (*v. Froriep*'s Notizen 1846 Juli No. 843 S. 112). — *Henry Ducachet* (*The american medical recorder etc. Vol. Philad.* 1822) und *Pitschaft* (*Hufeland*'s Journ. Bd. 64 St. 11 S. 97) betrachten den nach dem Tode eintretenden Verlust der Elasticität der Augenlider als ein „nie trügendes Todeszeichen". Wenn man bei einer Leiche, deren Augen ganz oder grösstentheils geschlossen sind, das obere Augenlid mässig hinaufschiebt, so wird es genau an derselben Stelle verharren, bis zu welcher man es erhoben hat. — Auch das Flüssigwerden des *Humor vitreus* nach dem Tode lässt sich, wie ich glaube, als Kennzeichen des wahren Todes benutzen. Macht man nämlich an Augen frisch getödteter Thiere von der *Sclerotica* aus mittelst der Staarnadel einen Einstich in das *Corpus vitreum*, so wird nach Entfernung der Nadel aus der Stichwunde Nichts ausfliessen. Neun oder zehn Stunden (bald früher, bald später) nach dem Tode hat dagegen ein solcher Einstich sowohl bei Thieren als Menschen Ausfluss einiger Tropfen heller Flüssigkeit zur Folge, besonders wenn ein geringer Druck auf den Bulbus ausgeübt wird. Fortgesetzte Versuche und Beobachtungen müssen über die Wichtigkeit dieses neuen Unterscheidungszeichens zwischen wahrem Tode und Scheintode das Weitere lehren. Jedenfalls hat ein solcher Einstich in das *Corpus vitreum*, wenn er nicht allzu roh ausgeführt wird, selbst im Falle des noch vorhandnen Lebens, nicht viel zu bedeuten. Aber ein Erwachen im Grabe oder gar auf dem Secirtische — welch Grausen erregender Gedanke!

Vermischtes.

Verhärtung der *Medulla oblongata.*

Ein 68 Jahre alter, unverheiratheter Mann litt in seiner Kindheit in hohem Grade an Scropheln und war bis zum Eintritt der Pubertät stets kränklich und schwächlich. Seit dem Eintritt in's Mannesalter erfreute sich derselbe, leichte Hämorrhoidalbeschwerden abgerechnet, einer guten Gesundheit, doch war derselbe fast immer missvergnügt und mit sich und der Welt unzufrieden. Von Jugend auf stets kurzsichtig, weshalb er sich einer sehr starken Brille bedienen musste, litt er ausserdem nicht an Augenbeschwerden, bis in den letztern Jahren sein Sehvermögen abnahm, und sich eine Amblyopie auszubilden und der Kranke oft von Schwindelanfällen belästigt zu werden anfing. Doch beseitigten Ableitungen auf den Unterleib, wiederholtes Anlegen von Blutegeln *ad anum* u. dergl. den Schwindel bald, und auch die Amblyopie machte keine bemerkbaren Fortschritte. Etwa neun Monate vor seinem Ableben bemerkte er zuerst eine gewisse Schwäche in den Armen, wobei er manche ergriffene Gegenstände plötzlich fallen lassen musste. Nach und nach ging diese auch auf die Beine über, der Gang wurde unsicher und besonders das Treppensteigen, durch das Unvermögen die Füsse leicht aufheben zu können, sehr beschwerlich. Alle übrigen Verrichtungen waren dabei aber ganz regelmässig. Der Kranke wollte durchaus von dieser Schwäche frei werden, und gebrauchte nun, gegen meinen Rath, eine siebenwöchentliche Cur in einer Kaltwasser-Heilanstalt. Als er zurückkam, konnte er ohne Beihülfe eines Dritten gar nicht mehr gehn; zudem hatte sich ein lähmungsartiger Zustand der Zunge und der Schlundmuskeln eingestellt. Das Sprechen war sehr beschwerlich; die Sprache undeutlich; die Deglutition fast gänzlich behindert, so dass der mit Mühe über die Zunge gebrachte Bissen im Schlund stecken blieb, bis

er nach vieler Anstrengung hinunter ging oder wieder ausgewürgt wurde. Gerieth etwas Speise neben oder unter die Zunge, so musste diese mit den Fingern entfernt werden. Dabei hatte eine äusserst copiöse Absonderung eines zähen, durchsichtigen Schleimes Statt, welcher bei dem Unvermögen, denselben aushusten oder ausspeien zu können, dem Kranken öfters Erstickungsgefahr brachte. Die Untersuchung der Wirbelsäule zeigte nichts Abnormes. Der Stuhlgang war nur retardirt; Urin reichlich und wässrig; Puls nur wenig beschleunigt, klein, härtlich. Kein Fieber zugegen. Alle Mittel blieben ohne Erfolg. In den letzten drei Lebenstagen hörte die Schleimabsonderung ganz auf; dagegen traten nun stundenlang Anfälle der höchsten Athmungsnoth ein, welche in aufrechter Körperstellung zunahmen, in horizontaler Lage aber erträglicher waren. Die 60 Stunden nach dem Tode gemachte Obduction zeigte die Leiche sehr abgemagert und die Fäulniss sehr vorgeschritten. Der Schädel war ganz ungewöhnlich dick, die harte Hirnhaut verdickt, und so fest mit dem Schädel verwachsen, dass sie ohne zu zerreissen, nicht von demselben getrennt werden konnte. Die *Arachnoidea* normal; die *Pia mater* ebenfalls, die Gefässe derselben jedoch stark mit Blut erfüllt. Die Seitenventrikel und die dritte Hirnhöhle enthielten zusammen 2 Unzen blassröthliches Wasser. Die *Plexus choroidei* stark mit Blut erfüllt; übrigens zeigte weder die Substanz des grossen noch des kleinen Gehirns irgend eine Abnormität. Die *Medulla oblongata* aber war durchaus verhärtet und in eine, dem gekochten Eiweiss ähnliche, mit dem Finger nur schwer zerdrückbare Masse verwandelt. Alle übrigen Theile des Verbindungstheiles zwischen Gehirn und Rückenmark waren gesund.

Mayen. Dr. *Teschenmacher.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 34. *Berlin, den 21ten August* 1847.

Der therapeutische Nutzen des kohlensauren Gases. Vom Med. - Rath Dr. Küster. — Wasserscheu nach Hundsbiss. Vom Dr. Sticker. — Kritischer Anzeiger.

Beitrag zur Würdigung des therapeutischen Nutzens des kohlensauren Gases.

Mitgetheilt

vom Dr. *Küster*, Herzogl. Nassauischem Med.-Rathe und Brunnenarzte zu Cronthal bei Frankfurt a. M.

Unter den Heilmitteln, welche in der neuern Zeit in Gebrauch gekommen sind, ist kaum eins so wirksam und kaum eins so wenig be- und anerkannt, als das kohlensaure Gas. Den letztern Umstand hat man zum Theil mir zur Last gelegt, ich glaube aber mit Unrecht, da mehrere Mittheilungen über das Gas dem Druck übergeben sind *). Diese sind aber dem grössern ärztlichen Publikum nicht be-

*) Dr. *F. Küster* kurze Nachricht über die Gas-, Mineralwasser-, Kräutersaft- und Molkenkur - Anstalten zu Cronthal. Frankfurt. 1839. *Gräfe* u. *Kalisch*, Jahrbücher d. H. D. 1837—40. Med. Jahrbücher für das Herzogthum Nassau. Heft II.

kannt geworden, weshalb ich eine kurze Uebersicht der Art, wie ich das Gas benutze, in diesen überall gelesenen Blättern niederlege.

Um allgemein verständlich zu werden, muss ich mir erlauben für die Herrn Collegen, welchen Cronthal unbekannt ist, eine kurze Beschreibung zu geben.

Der Badeort Cronthal, seit 1833 für das grössere Publikum eröffnet, besteht aus dem Badhause, in welchem auch Curgäste wohnen, einem geräumigen Gast- und Logir-Hause und einigen Privathäusern.

Von den zahlreichen Mineralquellen werden nur die Stahl- und Wilhelmsquelle zum Curgebrauche benutzt. Der durch seine vielfältigen chemischen Analysen der Nassauischen Mineralquellen rühmlichst bekannte Apotheker *Jung* hat in den hiesigen Quellen nachgewiesen in 16 Unzen

	Stahl-	Wilhelmsquelle
Schwefelsaures Natron . .	0,638	0,867
Salzsaures Natron . . .	27,574	27,303
Salzsaure Magnesia . . .	1,921	3,833
Kohlensaure Magnesia . .	0,606	0,945
Kohlensaures Eisenoxydul .	0,613	0,215
Thonerde	0,100	0,050
Kieselerde	0,640	0,625
	32,092	33,838
Freie Kohlensäure . . .	125	111 Kub.Z.
	in 100 K. Zoll Wasser.	

Das Mineralwasser wird in dem Badehause zu Wannen-, Regen- und Douchebädern benutzt. Ferner finden sich in dem Badehause angemessene Vorrichtungen zum innerlichen Gebrauche des kohlensauren Gases, zu Gasdouchen und partiellen und allgemeinen Bädern. Seit 1840 ist auch eine vollständige Einrichtung zu einer sogenannten Kaltwassercur, die ich aber keineswegs als unbedingter Anhänger *Priessnitz*'s anordne. In Verbindung mit der Brunnencur steht eine Molkenanstalt; auch werden nach Bedarf Kräutersäfte bereitet. Milch zu den Molken und die Kräuter liefert der Taunus, an dessen südöstlichem Abhange Cronthal in einem Walde von Obstbäumen gelegen ist.

Das Gas, von dem hier die Rede ist, liefert die Wilhelmsquelle, aus der es so reichlich hervorströmt, dass ich noch nicht den dritten Theil desselben bedarf, um 8 Röhren zu versehn. Verschiedne Ursachen wirken zusammen, um den Gasgebrauch sowohl in den Bädern als in der Privatpraxis zu beschränken. Was die Bäder betrifft, so liefern nicht alle Mineralquellen eine hinreichende Menge Gas und die therapeutische Benutzung erfordert eine grosse und anhaltende Aufmerksamkeit des Arztes, bis der Kranke hinreichend bekannt mit dem Mittel ist. Von den deutschen Bädern sind, so viel mir bekannt, Gaseinrichtungen in Pyrmont, Meyenberg, Kissingen, Neuheim und hier *). In den ersten beiden Bädern bin ich seit Jahren nicht gewesen; in Pyrmont war damals noch die erste unvollständige Einrichtung nach *Gräfe*'s Angabe; in Meyenberg werden die reinen Gasbäder sehr wenig, die Sprudelbäder (Wasserbäder, in welche man Gas einströmen lässt) sehr fleissig cultivirt. Die Gasbäder in Kissingen haben die grosse Unbequemlichkeit, dass sie nur periodenweis mit dem Steigen der Salzquelle benutzt werden können. Ob mein Rath, Gas-Reservoirs anzulegen, benutzt ist, ist mir unbekannt geblieben. Die Benutzung der reichen Nauheimer Schätze ist noch in ihrer ersten Kindheit. — In Homburg werden künstliche Gasbäder bereitet. In der Privatpraxis lässt sich das Gas zur örtlichen Anwendung von Douchen ganz leicht darstellen; zu Bädern dürfte die künstliche Darstellung kaum genügen, da zu den grossen Quantitäten, welche erforderlich sind, grosse Apparate gehören und die Herstellung dadurch kostspielig wird. Auch müssen bei dem Gasgebrauche sehr oft Wasser-, namentlich Regenbäder zugezogen werden, weshalb ein dazu geeigneter Apparat gleichfalls erforderlich ist.

Ich verordne das Gas zu therapeutischen Zwecken auf folgende Weise.

Zum innerlichen Gebrauche wird es verschluckt ge-

*) In Franzensbad. C.

trunken wie eine tropfbare Flüssigkeit; es strömt aus elastischen Röhren, an welche der Kranke ein Mundstück, eine kleine Glasröhre befestigt. Die Wirkung (wie auch der Geschmack) hat die meiste Aehnlichkeit mit der des Champagners. Der Kranke bringt auf diese Weise eine viel grössere Quantität Kohlensäure in den Magen, als es auf jede andre Art möglich ist. Die Wirkung wird modificirt durch die Stärke und Wiederholung der Gaben; auch ist sie davon abhängig, ob Wasser vor oder nach dem Gas getrunken wird.

Die Injectionen in den Mastdarm, oder vielmehr die aufsteigende Gasdouche in denselben kann ich auch wohl zu den innern Anwendungsarten rechnen, da bei einer entsprechenden Manipulation der ganze *Tubus intestinalis* mit Gas angefüllt werden kann. Bei der Anwendung auf den untern Theil des Darmcanals sah ich nie, selbst nicht, wenn, wie oben angegeben ist, sehr grosse Quantitäten nöthig waren, die geringste Aufregung erfolgen, wie dies bei zu schnellem oder zu anhaltendem Trinken der Fall ist. Die Bäder, ganze und halbe, wende ich in zweierlei Formen an. Die einfachen Gasbäder haben die natürliche Temperatur der Quelle, aus der das Gas gewonnen wird, also 12,5° R.; bei sehr hoher Lufttemperatur werden auch die Bäder um einige Grade wärmer. Man nimmt dieselben völlig angekleidet, da die Kleider, ohne den geringsten Nachtheil für den Stoff derselben, in einem Augenblick durchdrungen werden. Zuerst entsteht ein ganz eigenthümliches Gefühl von Wärme, das sich von jeder andern Erwärmungsart sehr wesentlich unterscheidet. Der Eintritt und der Grad der Erwärmung ist nach der Individualität und nach äussern Einflüssen z. B. der Lufttemperatur, verschieden. Ich sah schon bei mässiger Luftwärme nach 20 bis 25 Minuten, und noch früher, Schweiss entstehn, während bei Andern kaum nach 45 bis 60 Minuten eine mässige Reaction eintritt. Wo eine so grosse Torpidität der Nerven vorhanden ist, oder wo ich Schweiss hervorrufen will, verordne ich Gasbäder, welche durch Wasserdämpfe

bis auf 22 bis 25° R. erwärmt werden. Selbst bei den torpidesten Subjecten tritt in diesen nach 30—40 Minuten ein copiöser Schweiss ein. Sie werden daher auch ohne Kleider genommen, und ich benutze sie bei der Wassercur, wenn Schweisse nöthig sind, häufiger, als die immer sehr lästigen Einwickelungen in wollne Decken oder nasse Leintücher. Der verhältnissmässig sehr niedrige Grad der Temperatur und die schnelle Einwirkung auf die Capillargefässe der Haut sind die Ursache, dass die Reaction auf das Blutgefässsystem eben so gering ist, wie bei der Schweisserzeugung durch die Einwickelungen Durch höhere Temperaturgrade wird der Blutumlauf sehr beschleunigt. Bei 28° R. habe ich es in einem solchen Bade nicht 10 Minuten ausgehalten.

Der Unterschied zwischen diesen erwärmten Gas- und den russischen Dampfbädern ist, wie mir es scheint, ein sehr wesentlicher und findet seinen Grund theils in der ungleich niedrigern Temperatur, theils darin, dass der Kopf ganz frei bleibt und damit zugleich die Respiration. Nichtsdestoweniger entsteht am Kopfe eine eben so reichliche Transpiration als am übrigen Körper.

Partielle Gasbäder lassen sich bequem und mit Vortheil nur für die Extremitäten benutzen. Einfache Gasdouchen lasse ich leiten in die Ohren, Augen, die Nase, den Mund; aufsteigende in die weiblichen Genitalien und in den After. Ueber deren Wirkung werde ich das Nähere unten bei den Krankheiten dieser Organe angeben.

Dass man ein so durchdringendes, flüchtiges und ohne alle Unbequemlichkeit anwendbares Agens zu vielfältigen Heilzwecken benutzen kann, lässt sich schon a priori beweisen und die Erfahrung liefert den stricten Beweis in einem noch grössern Umfange.

Die zuerst auffallende Wirkung auf das Hautcapillarsystem führt zunächst auf die therapeutische Anwendung gegen alle die Krankheiten, welche von einer gestörten Diaphorese abhängen oder mit derselben in mehr oder weniger genauem Zusammenhange stehn. Ich nenne hier vor-

zugsweise Rheumatismus und Gicht. Ich habe hier schon Rheumatismen geheilt, mit denen sich die Kranken schon Jahrelang umhergeschleppt und gegen die sie in verschiednen Bädern nur vorübergehende Linderung gefunden hatten. Die radicale Heilung dieser Rheumatismen schreibe ich aber nicht den Gasbädern allein zu, sondern dem nachfolgenden Gebrauche lauer und zuletzt kalter Mineralbäder. Dass letzetere allein keineswegs ein sichres Heilmittel des Rheumatismus sind, ist bekannt*).

Um die Wirkung des Gases bei der Gicht zu würdigen, braucht man nur zu berücksichtigen, dass der Sitz der Krankheit im Pfortadersystem ist, und dass die Abdominalnerven, wie die Nerven der Eliminations-Organe einen sehr wichtigen Einfluss ausüben, dass aber durch das Gas die krankhafte Nerventhätigkeit beruhigt, die Blutcirculation und dadurch secundär die Se- und Excretion befördert wird. Da der Raum dieser Blätter eine genaue Auseinandersetzung nicht gestattet, so beschränke ich mich auf die Bemerkung, dass ich bei der sogenannten materiellen Gicht das Gas stets in Verbindung mit den verschiednen Arten der Wasserbäder, bei der sogenannten nervösen Gicht aber das Gas allein anwende.

In dem weiten Gebiete der Krankheiten, welche man nervöse zu nennen pflegt, findet das Gas eine allgemeine Anwendung und zeigt sich immer heilkräftig, so lange keine organische Veränderungen vorhanden sind. Zunächst zeigt das Gas eine specifische Wirkung auf das Rückenmark und daher eine besondre Heilkraft in den Krankheiten, die von einem Reflex dieses Centralorgans ausgehn. Ich nenne hier nur zwei Krankheitsformen, das Wechselfieber und den Veitstanz. Ich kann hier nicht in eine Discussion darüber eingehn, ob beide Krankheiten immer von Spinalirritationen ausgehn, sondern ich beschränke mich auf die Bemerkung, dass ich seit der Zeit, wo wir die Spinalirrita-

*) Man vergl. den Jahresbericht des Dr. *Petri* über die Wasserheilanstalt Laubach in dem Archiv für Wasserheilkunde. Märzheft 1844 S. 132.

tionen kennen gelernt haben, in den beiden genannten Krankheiten stets eine mehr oder weniger deutliche Empfindlichkeit der Wirbelsäule gefunden habe, dass aber auch ohne diese die Spinalirritationen sehr gut bestehn können, wie schon von Andern, namentlich von *Eisenmann*, zur Genüge dargethan ist.

Bei der Behandlung des Wechselfiebers mit Gas gilt auch die allgemeine Regel, dass, bevor es nützen kann, die Complicationen gehoben sein müssen, namentlich der gastrische Zustand. Wo der Verlauf ein regelmässiger typischer ist, lasse ich das Gasbad so früh nehmen, dass der Körper wohl erwärmt ist, bevor der Frost eintritt. Dieser ist dann kaum merklich und geht schnell in Schweiss über. Es gehörte bisher zu den seltnen Ausnahmen, wenn sich nach dem dritten Bade noch eine Spur von Fieber zeigte. Derselbe günstige Erfolg zeigte sich nicht nur bei allen reinen und einfachen Wechselfiebern, sondern auch, wiewohl langsamer, bei den larrirten Wechselfiebern, und überhaupt bei allen Affectionen mit typischem Charakter. Die Wechselfieber gehören in der hiesigen hoch gelegenen und gesunden Gegend zu den Seltenheiten, doch zeigten sie sich in einigen Jahren häufig, fast epidemisch, und namentlich in solchen Ortschaften, wo man sie wegen der hohen Lage am wenigsten erwarten konnte. *Chinin* hatte im Allgemeinen schnelle Genesung zur Folge, doch nicht überall, wo ich dann mit Gasbädern schnell zum Ziele kam. Der reine Charakter der Intermittens zog sich in mancherlei nervöse Affectionen mit typischem Verlauf, wo das so hoch gerühmte Chinin mich mehrentheils im Stich liess, so dass ich veranlasst wurde, auch hier das Gas anzuwenden.

Der Veitstanz gehört zwar im Allgemeinen nicht zu den gefährlichen Krankheiten, doch ist es auch nicht ganz selten, dass er in Epilepsie oder Blödsinn übergeht und selbst den Tod zur Folge hat*). Andrerseits zeigt auch

*) Man vergleiche *Wieke*, Monographie des grossen Veitstanzes. 1844.

seine oft Jahrelange Dauer, dass in seiner Therapeutik noch grosse Lücken auszufüllen sind.

Die ersten Versuche machte ich mit Kranken aus meiner Privatpraxis, nachdem das bisher übliche Heilverfahren ohne Erfolg geblieben war; seitdem werden mir nun auch auswärtige Curgäste zugeschickt, bei denen sich die Kunst mit allen möglichen rationell angewandten Heilmitteln, selbst künstlichen Bädern, Moxen u. s. w. erschöpft hatte.

Ich lasse die Kranken, die gewöhnlich durch die lange Dauer der Krankheit sehr herunter gekommen sind, das Mineralwasser nur mässig trinken und die Gasbäder nehmen. In diesen hören die Zuckungen nach $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde auf, kehren aber früher oder später wieder zurück. Davon ist die frühere oder spätere Wiederholung der Gasbäder abhängig, deren 2—3 und mehrere in einem Tage genommen werden. In den Zwischenzeiten, und namentlich beim Brunnentrinken, lasse ich Gas schlucken. Sobald die Anfälle gemässigt sind, lasse ich täglich auf ein Gas- ein Mineralbad folgen, und zur Nachkur letztere allein.

Bei dem Complex von Krankheiten, welche man gewöhnlich mit dem Namen Hypochondrie und Hysterie bezeichnet, ist das Gas besonders da wirksam, wo die Krankheit von einer fehlerhaften Innervation abhängig ist. Sind materielle Ursachen vorhanden, namentlich Störungen in den Se- und Excretionen, so müssen diese beseitigt werden, bevor man von dem Gas eine genügende Wirkung erwarten kann.

Sehr oft liegt der Grund der krankhaften Erscheinungen in der Nervensphäre in einer mangelhaften Innervation der Verdauungsorgane, wo dann zunächst Krampf durch Gaserzeugung entsteht, bis früher oder später mangelhafte Chymi- und Chylification eintritt, die dann wieder eine schlechte Blutbereitung zur Folge hat, wodurch dann wieder direct oder indirect auf die Nerven gewirkt wird, letzteres namentlich, wenn Anomalien in der Blutcirculation daraus hervorgehn, z. B. Hämorrhoiden, Anomalien der Menstruation. Das Gas in Verbindung mit dem hiesigen

Mineralwasser, entspricht sowohl der symptomatischen als der Radicalkur. Symptomatisch benutze ich diese beiden Mittel, um Hämorrhoiden und Menstruation zum Fluss zu bringen, wo Torpor oder Krampf denselben zurückhält; zur Radicalkur, um sowohl die Thätigkeit des Nervensystems im Allgemeinen zu beleben, als auch speciell, um eine gute Verdauung zu erzielen, aus der eine gesunde Blutbereitung hevorgeht.

Die hysterischen Damen nehmen unter den Curgästen fast aller Bäder der Zahl nach eine sehr bedeutende Stelle ein; bei der Mehrzahl derselben ist es nicht möglich, die Quelle der Krankheit aufzufinden oder zu heben; da ist dann aber mehrentheils der rein symptomatische Gebrauch des Gases schon von den wohlthätigsten Folgen. So befand sich unter den hiesigen Curgästen eine Dame von beinah 70 Jahren; seit ihrer frühsten Jugend war ihr Nervensystem sehr leicht erregbar, namentlich war dies mit den Hautnerven der Fall. In der Krankengeschichte hiess es in dieser Beziehung: Pat. sei so empfindlich, als fehle dem ganzen Körper die Epidermis. Sie kam zum Gebrauche der Gasbäder wegen Nervenschmerzen, die sich in unregelmässigen Perioden in der Lebergegend einstellten, ohne dass sich jemals irgend ein Symptom von Affection dieses Organs hätte auffinden lassen. Der Schmerz war auf die Grösse eines Zoll's beschränkt. In den frühern Jahren hielt der Schmerz nur Stunden lang an und wurde durch Druck beseitigt; später half dies Palliativmittel nicht mehr, er dehnte sich aus bis zu einer Dauer von 24 bis 36 Stunden, wo eine mehrtägige Erschöpfung folgte. Das einzige Linderungsmittel war *Tr. Opii s.*, die in mehrern kurz aufeinander folgenden Gaben genommen werden musste; Anfangs genügten 5 Tropfen *p. d.*; nach und nach musste gestiegen werden, zuletzt bis zu 1 Theelöffel voll *p. d.* Als auch diese enorme Gabe keine Linderung mehr verschaffte, entschloss sich Pat. zur Gaskur. Die Anfälle blieben in der $2\frac{1}{2}$ monatlichen Cur nicht gleich aus, liessen sich aber, da sie viel gelinder wurden, in fallenden Gaben von

30 Tropfen an bis zuletzt auf 5 bald beschwichtigen. In den letzten 2 Wochen wurde die Gesundheit nicht mehr gestört, obgleich eine sehr deprimirende Gemüthsaffection nicht vermieden werden konnte. Seit der Cur sind $2\frac{1}{2}$ Jahr verflossen; nach einem halben Jahre stellten sich die Krämpfe wieder ein, die aber Anfangs nur 5 Tropfen zu ihrer Beschwichtigung erforderten; nach und nach sah sich Pat. genöthigt, die Gabe bis zu 20 Tropfen zu steigern, die dann aber hinreichten, das Uebel in wenigen Stunden zu heben.

Sehr beachtenswerth ist die austrocknende Wirkung des Gases auf Schleimhäute und eiternde Flächen; bei letztern fand ich aber die Reaction nur sehr bemerkbar nach Einwirkung eines starken Strahls vermittelst der Douche. Ich habe eine solche auf grosse Fussgeschwüre geleitet und nach wenigen Minuten bedeckte sich diese Stelle mit einer Epidermis (?), während nach längerm Verweilen im Gasbade nur ein geringer Grad von Abtrocknung erfolgte. Nur ein Mal sah ich eine sehr kräftige Wirkung der Gasatmosphäre bei einer durch Eiterung zerstörten Lunge. Pat., einer der ersten Kranken, bei denen ich das Gas anwandte, ein Mann von 28 bis 30 Jahren, litt an einem Abscess der rechten Lunge, der sich zwischen der 5ten und 6ten Rippe nach Aussen geöffnet hatte. Eine Krankengeschichte konnte ich von dem Arzte in Amsterdam, wo Pat. erkrankt war, nicht erhalten. Als er hier ankam, war er weniger durch die fortwährende Eiterung erschöpft, als durch die Blutungen aus der Wunde, welche von Zeit zu Zeit eintraten, so wie die Wandungen eines Gefässes durch die Eiterung zerstört waren. Bei der Unmöglichkeit, auf irgend eine andre Art einige wesentliche Hülfe zu leisten, schlug ich dem in Beziehung auf sein Schicksal völlig resignirten Patienten vor, durch die äussere Oeffnung Gas in den Lungenabscess einströmen zu lassen. Der Erfolg war über alle Erwartung glücklich; in den ersten 2 Wochen stellten sich noch zwei Mal leichte, und am Ende dieses Zeitraums eine bedeutende Blutung ein; dieselben sistirten

aber in den folgenden 2 Wochen völlig, und die bis dahin copiöse Eiterung beschränkte sich so sehr, dass die Charpie, mit welcher die Wunde bedeckt wurde, sich in 24 Stunden kaum anfeuchtete. Pat. war vollkommen restaurirt, so dass er Spaziergänge bis zu der Entfernung einer Stunde machen konnte. Die Untersuchung mit der Sonde zeigte die rechte Brusthöhle als einen leeren Raum, der nur von einzelnen Strängen (den übrig gebliebenen Gefässen) durchzogen wurde.

Im Laufe des folgenden Winters, wo sich Pat. nicht hinreichend schonte, vermehrte sich die Eiterung wieder (ob aus dem Reste der Lunge oder den Wandungen der Höhle, war nicht zu ermitteln, da bei einer genauen Untersuchung mit der Sonde Gefässe leicht hätten verletzt werden können); und gegen das Frühjahr hin erfolgten Blutungen bis zur Inanition. Anfangs Mai traf Pat. völlig anämisch wieder hier ein; die Gaseinströmungen wurden sogleich wieder angefangen und bis zum Herbst fortgesetzt, und dabei das Wasser der Wilhelmsquelle Anfangs mit Milch, später rein getrunken. Blutungen stellten sich nicht wieder ein und die Eiterung hörte ganz auf. Jetzt schien eine genaue Untersuchung zulässig, und die Sonde stiess auf keinen weitern Widerstand, als den einzelne zu umgehende dünne Stränge leisteten. Bis auf diesen Defect der rechten Lunge, der aber nur ganz unbedeutend genirte, war Pat. vollkommen gesund. Als Pat. im folgenden Jahre den Plan gefasst hatte, sich an den Quellen anzubauen, wozu Riss und Bauüberschläge angefertigt waren, erkrankte er, angeblich in Folge einer Erkältung, plötzlich und starb nach wenigen Tagen; der Beschreibung nach war es *Peritonitis*. Die Section wurde leider nicht gemacht.

(Schluss folgt.)

Fall von Wasserscheu nach dem Biss eines tollen Hundes.

Vom
Dr. *Sticker*, pract. Arzte in Cöln a. R.

Ein 25jähriger Meisterknecht auf einem Hofe eine Stunde von Cöln, von starkem Körperbau, wurde am 21. August im Felde von einem der Wuth schon verdächtigen Hunde an der Rücken- und Volarfläche der rechten Hand gebissen; da ihm die kirchlichen Mittel nicht geboten wurden, ohne die schriftliche Nachweisung, dass er auch in ärztlicher Behandlung sei, so scheint er sich hauptsächlich nur zu diesem Zwecke an einen Arzt gewandt zu haben; denn erst am 6ten Tage nach dem Bisse gebrauchte er auf wiederholtes, ärztliches Anrathen eine scharfe Salbe zum Wiederaufziehn und Aufhalten der Wunden. Die Wunde der Hohlhand verheilte aber schon gleich, die des Handrückens ebenfalls nach 2—3 Wochen, während sie höchst mangelhaft in Eiterung erhalten worden war. Aerztliche Hülfe nahm er nun weiter nicht in Anspruch, befolgte aber um so gewissenhafter die religiösen Vorschriften. Ohne die mindeste Störung des Allgemeinbefindens bis dahin erlitten zu haben, klagte er am 3. October — 42 Tage nach der Verwundung — über allgemeines Unwohlsein und Nachmittags über öfteres Frösteln und Rieseln durch die Glieder. Abends verlangte er Thee zu trinken, war aber nicht im Stande etwas herunter zu bringen, und gerieth in dem Versuche dazu in Athemnoth und angstvolle Unruhe. Im Verlauf der folgenden Nacht steigerte sich diese Unruhe bei fortwährender Klage über Durst und das Unvermögen, etwas trinken zu können, bis von Zeit zu Zeit eintretenden heftigern Krampfzufällen, verbunden mit plötzlichem Auffahren im Bette unter lautem Jammerruf über die fürchterlichste Beklemmung und Zusammenschnürung im Halse. Um 11 Uhr Vormittags sah ich den Kranken. Mit unruhiger

und ängstlicher Gebehrde empfing er mich und bat auf die flehendste Weise um Befreiung von der fürchterlichen Qual, welche er in den Anfällen zu überstehn habe. In seinem Blicke, wie in dem ganzen Ausdrucke seines Gesichts sprach sich ein unbeschreibliches, das tiefste Mitgefühl erregendes Leiden aus. Kaum war ich jedoch zu ihm hineingetreten, so fuhr er plötzlich im Bette tief aufseufzend in die Höhe aufrecht auf seine Füsse, streckte, wie im heftigsten asthmatischen Anfalle, die gehobenen Schultern flügelartig vor, und in dem augenscheinlichsten Gefühle der Erwürgung und höchsten Angst, bei wild umherrollenden, glänzenden Augen und verzerrten Gesichtszügen schrie er in einem wirklich herzzerreissenden Tone: „O Gott! haltet mich fest, sonst renne ich davon, — mein Herz, mein Herz!" Er zeigte dabei auf die Herzgrube und flehte wiederholt und dringend, ihn doch fester um den Leib, in der Gegend der kurzen Rippen, zu umfassen und zu drücken. Auf die Frage, ob er Schmerz empfinde, gab er zur Antwort, das Herz schnüre sich ihm zusammen, sonst sei er frei von Schmerzen. Nach wenigen Minuten liess die Heftigkeit des Anfalles allmählig nach. Bei der nun folgenden allgemeinen Untersuchung befanden sich keine Muskelpartien in abnormer anhaltender Spannung, namentlich nicht, wie dies beim *Tetanus* der Fall zu sein pflegt, Bauch-, Nacken- und Kaumuskeln. Keine Stelle der Wirbelsäule war schmerzhaft beim Druck. Auf der schwieligen innern Fläche der rechten Hand war keine Spur einer frühern Verletzung, wohl aber auf dem Rücken derselben eine ziemlich ausgedehnte, oberflächliche glänzende Narbe sichtbar, deren Umgränzung nicht aufgewulstet und von der Farbe der übrigen Haut war. Die Narbe selbst war schmerzlos. Der Puls war voll und langsam, 60 Schläge in der Minute. Die Athemzüge standen im Verhältniss zur Frequenz des Pulses; die Zunge rein, feucht, von normaler Farbe; das Verlangen etwas zu geniessen gross, der Durst quälend; die Mundhöhle von Streifen zähen Schleims durchzogen; die *Fauces* ohne alle krankhafte Erscheinung; die Haut weich,

eher feucht als trocken, der Turgor schien erhöht, die Temperatur aber normal, der Urin klar und von blassgelber Farbe, der Stuhl nicht verstopft. Auf die geringsten Reize erfolgten von den sensiblen Nerven Reflexe auf die motorischen, namentlich erzeugten alle, selbst sehr geringfügige Reize im Bereiche des Trigeminus gleich die heftigsten reflectirten Bewegungen in den Schlingwerkzeugen und respiratorischen Muskeln. Alles plötzlich einfallende Licht, ein Luftzug beim raschen oder weitern Oeffnen der Thüre u. s. w. erregte mehr oder weniger Zuckungen des Gesichts und Schlingbewegungen; beim Riechen an Camillenthee fuhr er, sich schüttelnd, zusammen und beim Versuch zu trinken, brachte der blosse Anblick schon Krämpfe hervor, die sich bei fortgesetztem Versuch aufs Höchste steigerten; den sich stets absondernden zähen Speichel schnellte der Kranke eben so oft mit Vehemenz aus dem Munde, weil längeres Zurückbleiben desselben dieselben Zufälle zur Folge hatte; das Bewusstsein und die Sinnesthätigkeit waren ungetrübt. Durch einen Aderlass wurden $1\frac{1}{2}$ Pfund Blut entleert. Um dazu zu gelangen, war es nöthig, den Kranken fest und anhaltend niederzuhalten; leisere und abwechselnde Berührungen brachten Zuckungen hervor. Das Blut schien in physicalischer Hinsicht sich nicht von ganz gesundem Blute zu unterscheiden. Der Puls hatte nach dem Aderlasse an Völle verloren und eine Frequenz von 68 Schlägen in der Minute. Innerlich wurde *Morph. acet.* verordnet, jedoch Pat. war nicht im Stande, etwas herunter zu bringen. Ausserdem sollte ein grosses Vesicans in den Nacken gelegt werden. Die Versuche hierzu blieben indess auch fruchtlos. Die Erscheinungen stiegen nun im Verlaufe des Tages, während dessen der Kranke durch Lösung der Aderlassbinde noch einigen Blutverlust erlitten hatte, in der Art, dass ich denselben bei einem zweiten Besuche, Abends halb 10 Uhr, bis zur Unkenntlichkeit entstellt fand. Das bläulich roth gefärbte Gesicht war im höchsten Grade angeschwollen und hinterliess eine Grube beim Fingerdruck ohne knisterndes Geräusch.

Die äusserst gespannten Lippen waren nach aussen umgestülpt und mit dickem, zähem Speichel überzogen; das Auge glänzte zwischen der schmalen Spalte der aufgetriebenen Augenlider hervor. Bei Entfernung derselben von einander zeigte sich die Bindehaut des Bulbus suffundirt, die Pupille im höchsten Grade, beim Vorhalten eines Lichts erweitert, starr und nur in den kurzen hellen Augenblicken des Kranken noch schwach empfindlich. Das Gehör schien unverändert. Der Kranke lag auf dem Rücken, von 4 Leuten darnieder gehalten, unter fortwährenden Delirien, die von Zeit zu Zeit in den Paroxysmen von Athem- und Schlingkrampf bis zur Tobsucht stiegen. Das Bewusstsein kehrte zuweilen für Augenblicke zurück, sehr leicht auf Zusprechen oder vor einem heftigen Anfalle, wo er jedesmal auf die rührendste Weise seine Wärter bat, ihn jetzt nicht im Stiche zu lassen, den Muth nicht zu verlieren und 2 derselben anstellte, ihm aus allen Leibeskräften die Herzgrube und die Präcordialgegend zusammenzudrücken, was nie stark genug geschehn konnte. Nur die Arme musste er frei haben, diese streckte er im Anfalle zitternd vor sich hin. Beständig spie er mit Hastigkeit noch immer zähen Speichel vor sich her, ein klebriger Schweiss bedeckte den ganzen Körper, die Haut fühlte sich kühler an und wo man hinfühlte, zuckten unter ihr die Muskeln; der Puls war klein und schwach, 160 Schläge und mehr in der Minute machend, das Athmen erschwert und langsam. Ich verliess den Kranken um 10 Uhr; eine halbe Stunde später starb er unter heftigen Convulsionen.

Eine Section ist nicht gemacht worden.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Codex der Pharmacopoeen. Sammlung deutscher Bearbeitungen aller officinell eingeführten Pharmacopoeen und

der wichtigsten Dispensatorien. Zweite Section. Süddeutsche Pharmacopoen. Zweites Bändchen. Leipzig 1846. XIII u. 160 S. Erste Section. Norddeutsche Pharmacopoen. Fünftes Bändchen. Leipzig 1847. XIV u. 130 S. gr. 12.

(Mit schnellen Schritten geht diese oft hier belobte, vortreffliche und für den Handgebrauch ungemein practische Sammlung ihrer Beendigung entgegen. In der hier vorliegenden 12ten Lieferung haben wir die Badische Pharmacopoe von 1841, und in der 13ten die (erste vollständige) deutsche Uebersetzung der Preussischen von 1846 erhalten.)

Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie des Menschen. Ein Grundriss der innern Klinik für academische Vorlesungen von *Ludwig Choulant*, K. S. Geh. Med. Rathe u. s. w. Vierte, völlig umgearbeitete Auflage von *Herrmann Eberhard Richter*, Professor u. s. w. Vierte Lieferung. Leipzig 1847. S. 565—756. 8.

(Das Werk, das sich seiner gründlichen Concinnität wegen allerdings zu academischen Vorlesungen, bei denen dem mündlichen Vortrage ein freier Spielraum gelassen wird, ganz besonders eignet, ist in den frühern Lieferungen bereits von uns mit verdienter Anerkennung besprochen. Die vorliegende Lieferung beschliesst die Verdauungskrankheiten, und die 5te und letzte Lieferung mit Inhaltsverzeichniss und alphabetischen Registern soll demnächst erscheinen. Es ist in der That jetzt sehr schwer, ein gedrungenes Werk über Pathologie und Therapie zu schreiben. Verfasser aber und Verleger (durch sehr compressen Druck) haben diese schwierige Aufgabe durch Beseitigung alles Unwesentlichen in diesem Handbuche glücklich gelöst.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 35. *Berlin, den 28ten August* 1847.

Aus meiner Praxis. Vom Dr. Leopold. (Günstiges Zeichen bei Lungenschwindsuchten.) — Der therapeutische Nutzen des kohlensauren Gases. Vom Med.-Rath Dr. Küster. (Schluss.) — Kritischer Anzeiger.

Aus meiner Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Leopold*, pract. Arzte in Meerane im Schönburgischen.

1. Günstiges Zeichen bei Lungenschwindsuchten.

Jeder Arzt kennt die Veränderungen, denen die Nägel Lungenschwindsüchtiger unterworfen sind. Diese gewöhnliche, compacte, krallenartige Beschaffenheit hatten sie auch bei R. in G. angenommen, den ich im Februar 1845 in die Behandlung bekam. Er stand im 35sten Lebensjahre und litt an einer *Phthisis pulmonum ulcerosa*, in Folge eines zu schnellen Lebens, da eine Anlage zu derselben bei ihm nicht zu entdecken und Pat. überhaupt bisher nie krank gewesen war. Der Kranke warf damals täglich 2 bis 2½ Spucknäpfe voll höchst übelriechender, oft mit Blut und mit kleinen Stückchen gangränescirten Lungenparenchyms vermischter Sputa aus, hatte täglich seine Morgenschweisse, war abgemagert bis zum Skelet und nur die

Verdauung war noch in Ordnung. Pat. erhielt das *Plumb. aceticum* mit *Opium* in grossen Gaben, jeden Abend *Bolet. Laricis* mit *Morph. acet.*; dabei nahrhafte, nicht erhitzende Kost, und nach acht Wochen war entschiedne Besserung eingetreten. Eine Erkältung rief 14 Tage hindurch eine Verschlimmerung aller Zufälle hervor. Die consequente Fortsetzung der einmal eingeleiteten Behandlung leitete und befestigte die Besserung, so dass Patient im Mai das Zimmer verlassen konnte. Im spätern Verlaufe der Krankheit erhielt er *Creosot* und vegetabilische Kohle, bis endlich nur noch ein chronischer Catarrh zurückblieb, bei dem sich Pat., der als Schmidt nun seine Geschäfte wieder grossentheils betreiben konnte, beruhigte, und nun sehn wollte, was die Natur weiter ohne Kunsthülfe thun würde. Dies war im Monat August.

In den ersten acht Wochen der Besserung nun fingen auch die Nägel an, eine bessere Beschaffenheit zu zeigen. Sie wurden weisser, durchsichtiger, glatter und wuchsen mehr gerade aus. Auch wandte der weisse Streifen, der am hintern Nagelrande meistens rings um nach den Seiten zuläuft, und bisher an allen Nägeln des Pat. concav nach dem Mittelpuncte des Nagels zu gesehn hatte, jetzt an einigen Nägeln seine Convexität der Mitte des Nagels zu. An einigen Nägeln sah man einen helleren kurzen convexen Streifen auf einem blassen längern concaven liegen, an andern war der alte concave geblieben. Dabei fand sich an allen Nägeln eine Rinne vor, die von einer Seite des Nagels zur andern ging und etwa 3 Linien vom vordern Rande des Nagels entfernt war. Diese Rinne entstand zu Weihnachten 1844, als schon ein Mal Besserung der Krankheit unter ärztlicher Behandlung eingetreten war. Doch kam, da der Zustand bald wieder sich verschlimmerte, hinter der Rinne derselbe kranke Nagel wieder zum Vorschein. In der Zeit nun, als während meiner Behandlung die Besserung Stillstand machte, bildete sich in den 14 Tagen des Uebelbefindens an einigen Nägeln eine neue Rinne aus. In ihr war die Nagelsubstanz härter und

durchsichtiger und ihre Oberfläche rauh. Als die Besserung wieder Fortschritte machte, zeigte endlich der Nagel jene günstige Beschaffenheit, welche ich zuerst oben erwähnte, und behielt sie bleibend bis jetzt (October 1845). Die Rinnen bezeichneten demnach jedes Mal die Zeit, in welcher mit der Krankheit eine Veränderung vor sich ging (sei es zum Guten oder zum Schlechten), während die nachfolgende Beschaffenheit des Nagels von dem darauf folgenden (üblen oder guten) Befinden des Pat. abhing.

Pat., welcher früher ganz gesunde Nägel gehabt hat, machte selbst mich, als ich ein Mal seine Nägel betrachtete, auf diesen veränderten Nagelwuchs aufmerksam, und meinte selbst, dass er erst dann wieder neue Hoffnung auf Wiederherstellung gefasst habe, als seine Nägel, die übrigens langsam wuchsen, jene bessere Beschaffenheit angenommen. Auch habe er, der sich viel mit Behandlung kranker Pferde beschäftigte, Aehnliches in langwierigen Krankheiten derselben gesehn. Entstehe Stillstand der Krankheit, so wachse am frischen Hufe ein dicker Ring vor. Aus der nun folgenden Beschaffenheit des nachwachsenden Hufes schliesse er auf Besserung oder Verschlimmerung der Krankheit, und habe sich selten getäuscht. Ebenso deute ihm das Vorkommen solcher Ringe immer die Langwierigkeit der Krankheit selbst an.

Der jetzt halbjährige Knabe des eben erwähnten Pat. erkrankte in der 4ten Lebenswoche an *Atrophia meseraica*, die, da das Kind ohne Muttermilch auferzogen wurde, schon in 8 Tagen einen grossen Verfall der Kräfte und bedeutende Abzehrung zur Folge hatte. Ich liess ihm eine Amme geben, und schon nach 14 Tagen war das Kind frisch und munter. Als ich dasselbe in der 10ten Lebenswoche betrachtete, zeigten dessen Fingernägel alle eine, wie der Vater versicherte, um die Zeit der Besserung entstandne Wulst mit vorhergehender rinnenartiger Vertiefung. Die Wulst war 1 Linie breit. Hinter ihr aber begann gesunder Nagel zu wachsen. Auch ist das Kind bis jetzt immer gesund geblieben.

Sollten nun jene oben angegebenen Veränderungen des Nagels, wie ich sie bei einem sich bessernden Phthisiker und einem eben solchen atrophischen Kinde gefunden, wenn auch nicht bei allen, so doch bei einigen derartigen glücklichen Erfolgen sich wieder finden, so wäre diese Erfahrung für die Prognose der Krankheit gewiss nicht ohne allen Werth. *)

(Schluss folgt.)

Beitrag zur Würdigung des therapeutischen Nutzens des kohlensauren Gases.

Mitgetheilt

vom Dr. *Küster*, Herzogl. Nassauischem Med.-Rathe und Brunnenarzte zu Cronthal bei Frankfurt a. M.

(Schluss.)

Die Einwirkung der Kohlensäure auf die Schleimhäute benutze ich vorzüglich bei der *Phthisia laryngea*. Ich unterscheide diese Krankheit in eine primäre, wo die Affection von der Schleimhaut ausgeht, und in eine secundäre, wo das Leiden des Kehlkopfs den Ausgangspunct der Lungentuberculose bildet. Ist dieses Stadium eingetreten, dann wird Niemand mehr an Heilung denken.

Die Kranken, welche ich an der primären Kehlkopfschwindsucht behandelte, standen entweder in der Evolutions- oder Devolutionsperiode, und bei Allen war ein scrophulöser Boden nicht zu verkennen; bei den jugendlichen Personen war er deutlich ausgesprochen, und auch bei allen ältern liess er sich nachweisen. Letztere gehör-

*) In den *Archives générales de médecine* (August 1846) hat *Beau*, wie ich lange nach Beendigung des obigen Aufsatzes ersehen, über ähnliche semiotische Kennzeichen an den Nägeln berichtet. d. Vf.

ten sämmtlich Ständen an, bei denen die Respirationsorgane sehr in Anspruch genommen werden; es waren Lehrer, Prediger, Schauspieler, Sänger. Bei Allen war die Haut für die Veränderungen der Temperatur sehr empfänglich, und bei der Mehrzahl war eine Erkältung dem Ausbruche der Krankheit vorher gegangen. Wo eine Erkältung nicht direct nachgewiesen war, liess sie sich doch aus den Verhältnissen der Kranken leicht voraussetzen, z. B. bei Lehrern beim Hinausgehn aus überfüllten Schulzimmern, bei Geistlichen, die Filiale zu besorgen haben u. s. w.

Den Anfang der Krankheit machten einfache catarrhalische Anginen, die vorüber gingen und wiederkehrten. In dieser Periode der Recidive zeigten sich bei den ältern Personen eine Störung in der Blutcirculation, bei Frauen in der Menstruation, bei Männern in den Hämorrhoiden; dann wurden die Entzündungszufälle heftiger und es erfolgte keine Intermission derselben mehr, kaum eine Remission.

Die örtliche Untersuchung fand ich wegen der grossen Reizbarkeit der betreffenden Theile Anfangs immer sehr schwierig; aber durch öftere vorsichtige Untersuchungen wurde eine genügende Autopsie im weitern Verlaufe immer möglich. Bei zwei Kranken war sie von Anfang an so leicht, und bei der Weite des Eingangs zur Rachenhöhle so vollständig, dass diese Personen zu Demonstrationen hätten benutzt werden können.

Bei allen Kranken fand ich die Schleimhaut in Beziehung auf Farbe und Structur verändert. Die Farbe spielte durch alle Veränderungen des Roth bis ins Livide; Auflockerung zeigte sich entweder in der ganzen Schleimhaut, oder sie war auf einzelne wulstige Streifen beschränkt, und diese hatten dann eine dunklere oder livide Farbe. Bei den Kranken, welche eine genaue Untersuchung zuliessen, fand ich, dass diese Wulstungen und abnormen Färbungen nicht eine gleichmässige Fläche bildeten; sie bestanden gleichsam aus einem Convolut von Inselchen, welche durch aufgetriebene Gefässnetze um ein Centrum gebildet wur-

den. Am deutlichsten sah ich diesen Zustand bei einem jungen Manne, in zwei aufeinander folgenden Jahren. Das erste Mal geheilt entlassen, zog er sich durch wiederholte Erkältungen auf Reisen ein Recidiv zu, wodurch die *Fauces* ein so täuschendes Ansehn von Syphilis bekamen, dass mehrere Collegen, welche Pat. auf der Reise consultirte, trotz seiner Remonstrationen dadurch irre geleitet wurden. In der Mitte der oben beschriebenen braunrothen Gefässnetze fand sich ein Eiterpunct, und wenn dieser durch Räuspern oder Husten entfernt war, zeigte sich ein kleines, rundes, vertieftes Geschwür mit wulstigem Rande. Damit verbunden war Aphonie, Durchfälle, nächtliche Schweisse u. s. w. Pat. wurde hergestellt, starb aber nach mehrern Jahren am Typhus in schmachvoller Kerkerhaft. Bei eintretender Besserung verflachte sich zuerst der wulstige Rand, so dass die Geschwürstellen das gewöhnliche Ansehn der oben beschriebenen Inselchen gewannen, und bei diesen fand hier, wie bei den übrigen Fällen, allmälige Rückbildung Statt, bis zum normalen Zustande.

Aus diesem bei allen Kranken dieser Classe gleichmässigen Befunde glaube ich schliessen zu dürfen, dass der Sitz der Krankheit in einer Entzündung der Schleimbälge zu suchen sei. Die Scropheln disponiren zur Erkrankung der Schleimhäute, und diese sind, wo sie den Eingang zu den Respirationsorganen umkleiden, durch die oben angegebenen äussern Momente bei häufigen Reizungen besonders empfänglich. Ein vermehrter Blutandrang ist in der Jugend durch die Entwickelung, später durch die gestörten Blutsecretionen bedingt; dass die zahlreichen Gefässe, welche zu den Schleimbeuteln führen, vorzüglich participiren, und dass sich hier die Entzündung am stärksten zeigt, scheint mir ganz natürlich. Aus dem ganzen Verlaufe der Krankheit, wie sie eine aufmerksame Beobachtung zeigt, scheint auch hervorzugehn, dass der Kehlkopf nicht primär afficirt wird, sondern erst im weitern Verlaufe der Krankheit in Mitleidenschaft gezogen wird. Dass sich hier am Ende die grössten Zerstörungen zeigen,

dürfte nur von dem Bau dieses Organs abhängen. Für diese Ansicht dürfte u. A. auch der glückliche Erfolg sprechen, den man von der örtlichen Anwendung des *Argent. nitric.* gesehn haben will. Auch ist es wohl zu erklären, dass durch diese Krankheit Tuberkel-Ablagerungen in den Lungen wie im Kehlkopfe veranlasst werden, wie andrerseits, was ich oben schon angab, die *Phthisis laryngea* auch eine secundäre Folge allgemeiner Tuberculose wird. Weitere sorgfältige Untersuchungen werden uns mit der Zeit auch hierüber mehr Licht verschaffen.

Was nun die Therapie betrifft, so ist die erste Indication, das örtliche Leiden, die Entzündung resp. deren Folgen zu heben, und nach den Erfolgen, die ich hier gesehn habe, entspricht dieser Indication kein andres Mittel so vollständig, als das kohlensaure Gas. Ich lasse dasselbe einziehn, so tief in den Pharynx hinabdrücken als möglich, ohne dass es verschluckt wird, und hier einige Zeit fixiren. Es ist kaum möglich, mit Worten ein klares Bild von dieser Manipulation zu geben, die aber von den Kranken leicht und schnell gelernt wird. Manche noch ungeübte Kranke athmen zu Zeiten etwas Gas, und werden dadurch zum Husten gereizt, was allerdings sehr unangenehm ist; aber ein Schluck Mineralwasser mit warmer Milch beseitigt den Reiz sehr schnell. Das Verschlucken des Gases ist bei diesen Kranken von ganz unerheblichen Folgen; bei jungen, floriden Subjecten wird der etwaige Nachtheil (Beschleunigung der Circulation) durch ein Glas Wasser gehoben. Aeltere Personen, die in Folge der längern Dauer der Krankheit an Verdauungsbeschwerden leiden und bei denen unterdrückte Blutflüsse wieder zu erregen sind, müssen ab und zu das Gas schlucken.

Die Gasfomentationen lasse ich jedesmal so lange fortsetzen, bis ein Gefühl von Trockenheit entsteht, und dies Verfahren 5 bis 10 Mal, nach Umständen noch häufiger, jeden Tag wiederholen. Von der Wirkung kann man sich leicht überzeugen, wenn man die Kranken vor- und nachher untersucht, wo man jedesmal eine sehr bemerkliche

Verminderung der Entzündung findet. Gleichzeitig lasse ich das Wasser der Wilhelmsquelle, welche eine, ich möchte sagen specifische Wirkung auf die Schleimhäute hat, trinken, entweder für sich, oder mit warmer Milch oder Molken, und, um den Blutandrang abzuhalten, fortwährend nasse Compressen auf den Hals legen, je nach den Umständen in der antiphlogistischen oder erregenden Form *).

Allgemeine Bäder sind bei dieser Cur nothwendig, theils zur allgemeinen Kräftigung des ganzen Körpers, theils zur Stärkung des Hautorgans, um Recidive zu verhüten. Die gewöhnlichen Wannenbäder werden oft nicht gut vertragen, da sie hier, wie bei Lungentuberculose, durch den Druck des Wassers auf die Peripherie leicht Congestion nach den Lungen und dem Herzen machen; dahingegen wirken Regenbäder stets sehr nachtheilig, theils durch den eigenthümlichen Reiz, den die einzelnen feinen, dabei aber kräftigen Strahlen auf der Haut hervorrufen, theils dadurch, dass sie keine Congestion verursachen, und ohne unangenehme Empfindung eine tiefe Temperatur gestatten, so dass sich die Kranken danach sehr erquickt fühlen.

Der Indication zur Hervorrufung der unterdrückten Blutsecretionen entsprechen die Halbbäder von Gas, ganz besonders bei torpiden Subjecten, und da, wo bei grosser nervösen Reizbarkeit Neigung zu Krämpfen vorhanden ist. Bei vorherrschender Irritabilität sind die derivirenden Sitzbäder indicirt.

Gegen Localleiden benutze ich das Gas am häufigsten in der Otiatrik und Ophthalmiatrik.

Gegen Gehörkrankheiten wird das Gas bereits auch von andern Aerzten angewandt, da die Darstellung der hier genügenden kleinen Quantitäten in der Privatpraxis mit keinen Schwierigkeiten verbunden ist. Ich glaube aber die Priorität dieser Benutzungsart für mich in Anspruch nehmen zu können; wenigstens ist mir vor 1839 nichts

*) Den mit den Hülfsmitteln der Hydriatrik unbekannten Leser erlaube ich mir auf den hydrotherapeutischen Leitfaden für practische Aerzte, Leipzig 1844, zu verweisen. d. Vf.

davon bekannt geworden, und auf dieses Jahr beziehn sich meine ersten öffentlichen Mittheilungen *).

Die Gehörkrankheiten sind noch zur Zeit die *Partie honteuse* der Medicin und werden es noch bleiben, trotz der neuen und sichern Heilmethoden. Eine wesentliche Ursache des bisherigen verhältnissmässig so geringen Erfolgs in der Behandlung der Schwerhörigkeit mag mit darin liegen, dass die Krankheit viel seltner, als es den Anschein hat, eine rein locale ist, und dass die Kranken, welche sich, abgesehn von der Taubheit, für gesund halten, schwer zu bewegen sind, sich einer allgemeinen Behandlung zu unterziehn. Die meisten Gehörkranken, welche ich mit Erfolg behandelte, kamen wegen andrer Gebrechen hierher, die eine allgemeine Behandlung erforderten, und wo dieses nicht der Fall war, sah ich mit wenigen Ausnahmen doch nur dann einen guten Erfolg, wenn mit der örtlichen eine allgemeine Behandlung verbunden wurde.

Eine der grössten Schwierigkeiten in der Erkenntniss und der davon abhängenden Behandlung der Gehörkrankheiten besteht bekanntlich in der mangelhaften Kenntniss der einzelnen Organe, welche das Gehör bedingen und vermitteln, und des Zusammenhangs ihrer Wirkungen. Die Grundsätze, welche *Wolff* in der physiologischen Einleitung zu seiner neuen Methode aufstellt, sind in dieser Hinsicht sehr belehrend, und haben mir manche bisher dunkle Erscheinung erklärt, z. B. warum flüchtige Stiche in den Zweigen des *Trigeminus* und *Facialis* nach der Gasdouche von guter Vorbedeutung sind; die wohlthätige Wirkung der Wasserdouche auf die Umgebungen des Ohrs, u. A. m.

Als vorzüglichstes örtliches Heilmittel wende ich die Gasdouche an, entweder an das äussere Ohr mit einem trichterartigen Mundstücke, oder in den äussern Gehörgang mit einer Röhre von Kautschouk oder Glas, oder in den innern Gehörgang vermittelst eines *Kramer*'schen Catheters. Die nächste Empfindung ist ein sehr angenehmes Gefühl

*) Man vergl. *Gräfe* und *Kalisch* Jahrbücher von 1840. d. Vf.

von Wärme, das sich im glücklichen Falle bis in das Innere des Ohrs erstreckt; dasselbe tritt erst nach beendigter Douche ein, da während derselben das kühlende durch den Gasstrom hervorgerufene Gefühl vorherrschend ist.

Bei sehr reizbaren Personen entsteht zu Zeiten nach anhaltenden Ohrdouchen Eingenommenheit des Kopfs, die durch kalte Compressen verhütet wird. Ist eine solche allgemeine Aufregung zur Cur erforderlich, so benutze ich als Corrigens eine leichte Wasserdouche auf die Stirn, die Augendeckel oder das äussere Ohr und dessen Umgebungen. Diese in der Hydriatrik schon längst unter dem Namen der Augendouchen bekannten Douchen sind von so vielfältigem Nutzen, dass ich sie als unentbehrliche Hülfsmittel für die Otiatrik und Ophthalmiatrik halte. Sie lassen sich in jedem Zimmer für wenige Gulden einrichten.

Gegen die Leitung des Gasstrahls in die Eustachische Röhre hat man den Einwand gemacht, und ich selbst hegte diese Furcht, dass dadurch die Respiration nothwendig beeinträchtigt werden müsste; Experimente an mir selbst und an Andern haben zur Genüge bewiesen, dass diese Furcht eine eitle ist. Ich beschränke aber ihre Anwendung, weil durch sie leicht Congestionen nach dem Kopfe entstehn, hauptsächlich auf die Fälle eines entzündlichen und hypertrophischen Zustandes der Schleimhaut, der zu Zeiten Schwerhörigkeit bedingt, namentlich bei scrophulösen Subjecten. *)

Die erste materielle Veränderung, welche ich nach den Gasdouchen sah, war gewöhnlich eine Umänderung der Secretion. Mehrentheils fand ich den Gehörgang trocken, pergamentartig; zu Zeiten das Ohrenschmalz trocken, in Klümpchen zusammengeballt, oder wie ein Anstrich von trocknem Leim die Haut überziehend. Die Wiederherstel-

*) Diesen Zustand in der *Tuba Eustachii* habe ich nie direct gesehn, sondern nur nach der Beschaffenheit der benachbarten Theile präsumirt. Wenn Andre in die *Tuba* hineingesehn haben, so hatten sie unempfindlichere Kranken, oder eine grössere Geschicklichkeit im Untersuchen als ich. d. Vf.

lung einer regelmässigen Secretion hatte aber nicht immer die Wiederherstellung des Gehörs zur Folge.

Wie bei den Gasbädern, so habe ich auch bei den Gasdouchen in das Ohr bei einzelnen Kranken eine geringe Receptivität für dies Agens gefunden, und ich suchte bereits vor 8 Jahren, als ich die wohlthätige Wirkung des durch Wasserdämpfe erwärmten Gases auf die peripherischen Nerven erkannt hatte, diese Erfahrung auch für die Gehörnerven zu benutzen; aber meine Versuche scheiterten. Bei der Gasentwicklung aus erwärmtem Wasser war die Quantität zu gering, und die Wasserdämpfe wurden bald zu heiss. Ich glaube daher auch den Beurtheilern des *Wolff*'schen Apparats, dass sie mit demselben nicht zum Ziele gelangten. Während ich mich mit Versuchen beschäftigte, durch ein Gebläse oder durch Druck Wasserdämpfe von angemessener Temperatur in das Ohr zu leiten, was allerdings etwas umständlich aber ausführbar ist, nöthigte mich ein dringender Fall zu einem andern Experimente, dessen Resultat mir bis jetzt genügt. Ich entwikkelte Mineralwasserdämpfe aus einem kleinen verschlossenen und mit einer engen und hinreichend langen Röhre versehenen Gefässe von Blech, das durch eine Spiritusflamme erhitzt wird, und leitete den Dampfstrahl aus einer angemessenen Entfernung nach dem äussern Gehörgange. Nach der Wiederholung einiger solcher Douchen fand ich immer genügende Empfänglichkeit für die Gasdouche.

Ich habe oben angegeben, dass ich genügende Resultate mehrentheils nur in Verbindung der örtlichen mit der allgemeinen Behandlung gesehn habe. Den Zweifel, ob nicht letztere allein als das Wirksame zu betrachten sei, habe ich durch vielfache Messungen mit dem Gehörmesser, d. h. einer Taschenuhr, vor, bei und nach den Douchen beseitigt. Es zeigte sich dabei, dass durch die Douche die Gehörkraft zunimmt, nach derselben im Anfang der Cur schneller, bei zunehmender Besserung langsamer wieder abnimmt, bis sie bleibend wird. Von der langsamern oder schnellern Abnahme hängt die Wiederholung der Douche ab.

Bei der rheumatischen Schwerhörigkeit, wenn alle übrigen Symptome der Krankheit bis auf die Affection der Gehörnerven gehoben waren, habe ich von der Gasdouche allein vollkommne Wirkung gesehn; bei scrophulöser und gichtischer Schwerhörigkeit musste stets eine allgemeine Behandlung damit verbunden werden.

Am häufigsten ist die sogenannte nervöse Schwerhörigkeit, weil man dieser Classe, wie der philosophischen Facultät, Alles subsumirt was in eine andre nicht gehört, oder weil so häufig die Ursache der Krankheit nicht näher zu bezeichnen ist. Den günstigsten Erfolg sah ich bei der nervös-torpiden Schwerhörigkeit, die entweder durch das höhere Alter, oder durch vorhergegangenen Typhus veranlasst war. Wenn jene Ursache gewöhnlich die ungünstigste Prognose stellen lässt, so habe ich doch gefunden, dass, so wie die ganze abgenutzte Maschine durch eine Brunnen- und Badecur mehr oder weniger vollständig restaurirt wird, so auch die Gehörnerven durch die geeigneten Incitamente neu belebt werden können. Bei der Schwerhörigkeit nach Typhus ist wohl zu unterscheiden, ob nicht in Folge accessorischer Umstände, Entzündung und deren Folgen, die Thätigkeit der Gehörnerven gehemmt ist, wo dann nur selten ein guter Erfolg zu erwarten steht. Dahingegen sah ich nicht nur Schwerhörigkeit, sondern auch völlige Taubheit, die im nervösen Stadium entstanden war, und einer Menge von Heilmitteln und der Zeit widerstanden hatte, durch die Gascur gehoben.

Gegen Augenkrankheiten, namentlich Entzündungen, ist das Gas, so viel mir bekannt, vor mir von Niemandem angewandt. Die historische Nachweisung, wie ich nach und nach die Versuche angestellt habe, und wie die Resultate mich immer weiter führten, dürfte für den Raum dieser Blätter zu weit führen, weshalb ich, wie bisher in diesen Mittheilungen, auch hier nur das Resultat anführe.

Das Auge verträgt nur einen sehr schwachen Strahl der Gasdouche. Dieser erregt zuerst ein empfindliches Stechen, auf welches ein starker Thränenfluss folgt, unter

welchem das Auge sich röthet, während die Schmerzen zunehmen. Bei acuten Entzündungen tritt dieser Verlauf oft in weniger als einer Minute ein, während bei chronischen Entzündungen 5—10 Minuten dazu erforderlich sind.

Sobald die Schmerzen sehr heftig werden, lasse ich die Gasdouche aufhören und die Wasserdouche folgen, die 1 bis 2 Minuten oder länger gebraucht wird, bis Schmerz und Röthe verschwunden sind. In höhern Graden der Entzündung kehren diese Symptome nach 5 bis 10 Minuten zurück, wodurch dann eine Wiederholung der Wasserdouche bedingt wird. Nach der Wasserdouche oder deren Wiederholungen tritt dann ein Zeitpunct der Ruhe von einer oder einigen Stunden ein, während welcher Zeit, besonders bei acuten Entzündungen, das Auge mit einer oft zu erneuernden nassen Compresse belegt wird. Sobald die Schmerzen dann wiederkehren, wird die Procedur wiederholt. Auf diese Weise habe ich catarrhalische und rheumatische Augenentzündungen behandelt. Waren sie mit Fieberbewegungen verbunden, so liess ich ein Gasbad nehmen und den folgenden Schweiss im Bette abwarten. Eine völlige Genesung erfolgte bei den catarrhalischen Entzündungen mehrentheils in 24 Stunden, bei den rheumatischen in 3 Tagen.

Die scrophulösen und gichtischen Augenentzündungen, welche ich zu behandeln Gelegenheit hatte, waren chronisch und erforderten, da sie immer von dem Allgemeinleiden abhängig sind, neben der allgemeinen dem Krankheitscharakter angemessenen Behandlung einen längern Zeitraum, der sich gewöhnlich auf Wochen und Monate ausdehnte. Der Erfolg war aber immer sicher, und, wenn durch äussere Veranlassungen ein acutes Stadium dazwischen trat, so wurde dieses immer in dem Zeitraume von drei Tagen beseitigt.

Da die hydropathische Behandlungsmethode sich auf das blosse Wasser beschränkt, und ihr Erfolg nicht nur von exclusiven Hydropathen, sondern auch von andern Aerzten, z. B. Prof. *Rute* in Göttingen, gerühmt wird, so

könnte es scheinen, dass bei meiner Behandlungsmethode das reizende Gas, wenn nicht geradezu schädlich, doch wenigstens überflüssig sei. Ich habe zur Ermittelung des Verhältnisses vielfältige Versuche angestellt, und namentlich solche Entzündungen nur mit Wasser behandelt; der Erfolg war auch gut, aber viel langsamer. In andern Fällen habe ich abwechselnd nur Wasser, dann wieder in Verbindung mit Gas gebrauchen lassen, und die Kranken selbst entschieden sich sehr bald für die letztere Methode.

Noch muss ich bemerken, dass die kalten Compressen, wenn sie auch noch so oft erneuert werden, bei weitem den Nutzen nicht leisten, als die Douchen. Ich lasse sie daher auch nur zwischen diesen und Nachts auflegen.

Hornhautflecken sind bei häufigen Recidiven heftiger scrophulöser Augenentzündungen kaum zu vermeiden. Waren die Geschwüre nur oberflächlich, die Narben daher dünn, und sind keine Recidive zu befürchten, so erfolgt die Resorption im Laufe der Zeit ohne alle Kunsthülfe. Ziemlich dicke Flecken, so lange sie frisch waren, sah ich jedesmal auf eine kürzere oder längere Zeit fortgesetzte Eintröpflung von Opiumtinctur, Anfangs mit Wasser verdünnt, verschwinden. Es kamen hier aber auch scrophulöse Subjecte zur Behandlung, bei denen die Flecken wegen ihrer Intensität, Menge und wegen ihres Sitzes sehr beträchtliche Störungen zur Folge und der Kunsthülfe widerstanden hatten. Die Aehnlichkeit mit Opium in der Wirkung, d. h. in der Empfindung und in den Symptomen nach der Anwendung veranlassten mich, das Gas zu versuchen und der Erfolg war überraschend gut. Ich habe auf diese Weise u. A. ein Leukom mit staphylomatöser Auftreibung geheilt, nachdem alle übrigen sehr sorgfältigen und consequenten Heilversuche gescheitert waren.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber den Gebrauch der eisenhaltigen salinischen Säuerlinge, insbesondre des Elisabethbrunnens zu Homburg vor der Höhe. Vom Dr. *Ed. Ch. Trapp*, Geh. Med.-R., Bade- und Brunnenarzt u. s. w. Homburg (nicht im Buchhandel) VIII u. 128 S. 8.

(Bei der intimen Bekanntschaft, die erfahrne Aerzte längst mit diesem nicht genug zu lobenden und zu preisenden Mineralwasser gemacht haben, kann die kleine Schrift des beschäftigtsten dortigen Practikers natürlich nichts Neues geben, sie empfiehlt sich aber durch ihre gediegene Kürze namentlich jüngern Aerzten, die daraus hinreichend die Indicationen und Wirkungen eines der bewährtesten Arzneimittel kennen lernen werden.)

Pharmacopoea borussica. Die Preussische Pharmacopoe übersetzt und erläutert von *Friedr. Phil. Dulk*, Dr., Prof. und Apotheker in Königsberg u. s. w. Fünfte (nach der sechsten amtlichen Ausgabe) völlig umgearbeitete Auflage. Erste Abtheilung. Leipzig 1847. XIV u. 802 S. 8.

(Dieser lehrreiche Commentar, der die Pharmacopoe Schritt für Schritt nach allen naturwissenschaftlichen, pharmacologischen und pharmaceutischen Richtungen begleitet, ist durch seine vier frühern Auflagen allgemein bekannt und mit Recht beliebt. Seit zwei Jahren hat der fleissige Vf. alle Vorarbeiten zu dieser neuen Auflage gemacht und nur auf das Erscheinen der neuen Pharmacopoe gewartet, so dass er nachdem diese publicirt, ihr mit seinem Commentar, was sehr wünschenswerth für das ärztliche und pharmaceutische Publikum sein musste, auf dem Fusse folgen konnte, und die völlige Beendigung desselben auch gewiss in naher Aussicht steht. Das Aeussere des Werkes ist noch weit glänzender, als bei den frühern Auflagen, die gleichsam ein fortlaufendes Repertorium der Bereicherungen der

Pharmacie und ihrer Quellen, der Physik, Chemie und Botanik bilden.)

Die Krankheiten der Milz. Eine pathologisch-therapeutische Abhandlung von *Carl Berthold Heinrich*, Dr., Privatdocenten bei der med. Fac. der Rhein. Fr. W. Universität u. s. w. Leipzig 1847. XVI u. 450 S. 8.

(Seit *Heusinger* und *Grotanelli*, d. h. seit 25 Jahren, sind die Milzkrankheiten nicht Gegenstand monographischer Forschungen geworden: es war daher ein dankenswerthes Unternehmen, diese Lücke vom Standpunct des heutigen Wissens zu ergänzen. Der Vf. schickt ausführliche Andeutungen über Anatomie und Physiologie der Milz vorauf. Er neigt zu der Ansicht, die in der Milz ein Vorbereitungsorgan für Leber und Lungen sieht, und ihr sonach einen activen Antheil an der Blutbereitung zuschreibt, während sie (*Rush*) aber auch noch einen passiven hat, indem sie als Schwamm zum ableitenden Reservoir für edle Organe bei Congestionen dahin dient, was der Vf. scharfsinnig nach pathologischen Erscheinungen nachweist. Den grössten Theil des Buchs nimmt nun natürlich das Nosologische ein, und unter diesen betreffenden Capiteln ist das über die Diagnostik bei weitem am ausführlichsten und trefflich bearbeitet. Die Krankheiten der Milz selbst subsumirt der Vf. unter: Anomalieen der Lebensthätigkeit, Entzündungen, *Pneumatosis*, Afterbildungen, Ruptur und Verwundung der Milz und ihrer Gefässe und angeborne Bildungsfehler. Ueberall reichste Benutzung der Literatur und umsichtige Kritik des darin vorliegenden Materials. Das Buch darf als werthvoller Beitrag zur Nosologie empfohlen werden.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 36. *Berlin, den 4ten September* 1847.

Ueber die Function der Leber. Vom Oberarzt Dr. Zimmermann. — Aus meiner Praxis. Vom Dr. Leopold. (Schluss.) (Heilkraft des Wochenbettes. — Zur Lehre von der psychischen Ansteckung. — Temporärer Verlust des Sinnes für die eigne Persönlichkeit.) — Vermischtes. (Tod durch zerplatzte Hydatiden des Eierstocks. — Gehirnerweichung.)

Ueber die Function der Leber.

Mitgetheilt

vom Oberarzte Dr. *Zimmermann* in Berlin.

Eine Betrachtung über die Function der Leber hat es zu thun mit drei Fragen: 1) Welchen Einfluss hat sie auf die Circulation des Bluts in den Gefässen, die ihr Blut in die *Ven. port.* ergiessen, und in denen, die es aus den Verzweigungen derselben in der Leber in die untere Hohlvene führen? — 2) Wie wird das Blut beim Passiren der Leber in Folge der Gallen-Secretion verändert? und 3) Welche Folgen hat der Erguss der Galle in den Darmcanal und die stärkere Absonderung der Galle in der Leber? Welche Bedeutung hat mithin die Galle für die thierische Oeconomie?

Was die erste Frage anbetrifft, so wissen wir, dass gehemmte Absonderung der Galle die Circulation in dem Pfortadersystem bedeutend verlangsamt; die Experimente

der neusten Zeit haben z. B. gelehrt, dass Unterbindung des *Duct. choled.* mit der Zeit die Absonderung der Galle aufhebt und theils exsudative, theils wirklich blutige Ausscheidungen aus den Gefässen zur Folge hat, die sonst ihr Blut in die *Ven. port.* ergiessen. Wenn aus andern Gründen, die in der Leber selbst, oder in dem Blute liegen, die Abscheidung der Galle sich vermindert, so hat Aehnliches Statt; es kann Blutbrechen oder Blutabgang aus dem *Rectum* erfolgen, so häufig aus erweiterten Venen (Hämorrhoiden). Ausserdem hat eine Erweiterung und langsamere Circulation in der *Ven. cav. infer.* und dem rechten Herzen Statt. — Wird dagegen die Absonderung der Galle verstärkt, so hat sie die entgegengesetzten Wirkungen zur Folge. Darauf beruht z. B. die Wirkung der *Cholegoga*, namentlich des *Calomel* in grössern Dosen, bei sogenannten nervösen Stasen im Magen und Darmcanal (*Febr. gastr.* u. s. w.). Indem die Leber dadurch zu stärkerer Thätigkeit angetrieben wird, vermehrt sich die Nachfrage in ihr nach Blut; soll dies die *Ven. port.* liefern, so muss sie das in den Capillaren des Magens und Darmcanals in Stase befindliche Blut anziehn und die in ihnen stockende Circulation beschleunigen. Somit ist klar, dass diese Stase aufhören muss, welche die Leber, gleich einem Blutegel, beseitigt.

Ueber die zweite Frage wissen wir weniger Sicheres; wir wissen nur, dass gewisse Blutbestandtheile in der Leber zu Gallebestandtheilen werden, deren Zurückhaltung im Blute von krankmachenden und tödtlichen Folgen begleitet ist. Die Leber ist wesentlich purificirendes Organ; die Galle hat somit vor der Hand eine negative Bedeutung: sie ist excrementitiell.

Wichtiger ist die dritte Frage, deren einer Theil schon in der zweiten enthalten ist; der andre beschäftigt sich mit der, ob die Galle auch noch einen positiven Nutzen für den Organismus hat. Erst der neusten Zeit ist es vorbehalten gewesen, die hierüber schwebenden Zweifel zu beseitigen, falls es nämlich mit zwei Versuchen seine voll-

kommne Richtigkeit hat, welche *Blondlot* in Paris vor Kurzem machte. Derselbe befindet sich bekanntlich in dem Besitze einer Hündin, die, als er seine Abhandlung: „*Essai sur les fonctions du foie et de ses annexes*" (1846) schrieb, drei Monate lebte, nachdem er ihr den *Duct. choled.* unterbunden und eine Gallenblasenfistel beigebracht hatte, aus welcher täglich ungefähr 12 Drachmen Galle ausflossen, welche aufzulecken das Thier verhindert war. Einen andern Hund, welcher dieselbe Operation 40 Tage überlebt hatte und sich ebenso verhielt wie jene Hündin, nämlich wohl und munter war, tödtete *Blondlot* und überzeugte sich, dass der *Duct. choled.* vollkommen geschlossen war. — Da nun die Excremente des Thieres nicht die Spur Galle enthielten, so ist *Blondlot* allerdings befugt, den mathematischen Schluss zu machen, dass die Galle mit der Chylification und Neutralisation des sauren *Chymus* Nichts zu thun hat; zu letzterem Behufe ist sie ohnedies nicht alkalisch genug. Dagegen ist seine Polemik gegen die bekannte Hypothese *Liebig*'s nicht so stichhaltig, dass nämlich die Choleinsäure der Galle im Darmcanal aufgesogen und im Blute circulirend allmälig zu Kohlensäure verbrannt werde. Denn wenn auch *Liebig* angenommen hat, dass mehr Galle von der Leber in 24 Stunden secernirt werde, als die Excremente enthalten, so hat, falls ich nicht irre, derselbe jene Hypothese grade deshalb aufgestellt, weil er eben die Choleinsäure (Bilin, *Mulder*) in den Excrementen nicht fand. Ausserdem weiss *Blondlot* auch nicht, wie viel Galle jedes Thier in 24 Stunden secernirt und sodann ist es ja sehr wohl möglich, dass die Choleinsäure eben nicht vollkommen nothwendig für die thierische Oeconomie ist, dass sich der Organismus unter Umständen auch ohne sie behelfen kann. Uebrigens will ich hiermit *Liebig*'s Hypothese nicht vertheidigt haben; denn es kann ja sehr wohl sein, dass die Choleinsäure oder das Bilin bei dem längern Aufenthalte im Darmcanal so zersetzt wird, dass sie ihre ursprüngliche Eigenschaft verloren hat und eben deswegen in den Excrementen nicht mehr gefunden wird.

Wenn nun *Blondlot* unter diesen Umständen der Galle, ausser ihrer feststehenden negativen Function keine andre Bedeutung für den Organismus beilegen kann, als dass sie im Verein mit dem pancreatischen Safte die Schleimhaut des Darmcanals schlüpfrig erhält und sie vor zu grosser Reizung schützt, so kommt gewiss einem Jeden dies als etwas zu wenig vor, wenn man ihm auch in der Beziehung Recht geben muss, dass mit jener Erklärung der Scrupel *Haller's* beseitigt ist, dass die Natur nicht umsonst den Ausführungsort der Galle in das Duodenum angelegt habe und ihre stärkste Absonderung grade zur Zeit der Chymi- und Chylification Statt finden lasse.

Vielleicht gelingt es aber, wenn wir theils dieses letztere Moment, theils einige andre Erscheinungen gehörig ins Auge fassen und als Basis für einige rationelle Schlüsse benutzen, der grössern Thätigkeit der Leber und dem copiösern Erguss von Galle in den Darmcanal einen gewissen Nutzen für die thierische Oeconomie zu vindiciren, der wesentlich mit der Chymi- und Chylification zusammenhängt. Es hängt damit genau die sub 1) aufgeworfene und beantwortete Frage zusammen, dass nämlich stärkere Absonderung der Galle beschleunigte Circulation in den zum Ressort der *Ven. port.* gehörigen Blutgefässen zur nothwendigen Folge hat.

Bekanntlich beginnt in Folge der Aufnahme der Nahrungsmittel bald in den Capillaren des Magens und der Milz eine congestive Stase. Das Blut wird von den Geweben des Magens stärker angezogen, so dass es sich in den Capillaren und den kleinern venösen und arteriellen Gefässen versammelt und nach der *Ven. port.* zu in geringerer Menge und langsamer abfliesst. Diese congestive Stase im Magen hat nun die Folge, dass die Secretion des Magensaftes in der nöthigen, stärkern Weise Statt haben kann, während bei dem chemischen Processe seiner Bildung vielleicht der höhere Grad der Temperatur im Blute erzeugt wird, die wir im Magen während der Verdauung finden. Dieser Zug des Blutes nach dem Magen hin und

seine Anhäufung in den Capillargefässen desselben ist zur Verdauung nöthig; dies lehrt die Betrachtung des Einflusses, welcher eine Verhinderung dieses Vorganges zur Folge hat. Nichts stört z. B. die Verdauung leichter, als kalte Ueberschläge über den Leib, oder anhaltende Bewegung oder anhaltende angestrengte Geistesarbeit nach der Mahlzeit. In jenem Falle wird das Blut von den Muskeln, in letzterem vom Gehirn attrahirt und consumirt u. s. w.

Es ist aber klar, dass diese congestive Stase in den Gefässen des Magens nicht während der ganzen Zeit der Chymification Statt haben kann; denn sehr bald hat das eben in den Gefässen befindliche Blut diejenigen Bestandtheile abgegeben, welche zur Bildung des Magensaftes erforderlich sind und es muss daher neues in seine Stelle treten, wenn dieselbe weiterhin Statt haben soll. Ausserdem sollen auch schon vom Magen manche Bestandtheile der Nahrungsmittel, z. B. Wasser und Salze resorbirt werden und dass dies von Blutgefässen, die sich in congestiver Stase befinden, nicht effectuirt werden kann, sieht man schon *a priori* ein, während es auch durch die Erfahrung bewiesen wird.

Dafür nun, dass diese beiden Vorgänge realisirt werden können, sorgt die Leber. Aus naheliegenden Gründen geschieht es, dass die in der Gallenblase angesammelte Galle sich, während die Verdauung im Magen beginnt, in das Duodenum ergiesst; schon durch dies entstehende Vacuum, sodann durch Nerveneinfluss und Anreizung vom Blute her wird nun die Leber zu grösserer Thätigkeit angespornt. Sie übt auf das in den Capillaren der Pfortader kreisende Blut eine stärkere Anziehung aus und es wird mehr Galle bereitet. Soll die Pfortader das dazu nöthige Blut liefern, so muss es auf die Capillaren des Magens, der Milz und des Darmcanals zurückwirken, durch eine Art saugender Kraft das in ihnen stockende Blut frei machen und seine Circulation beschleunigen.

In der Milz befindet sich das Blut ebenfalls in Stase und wie die Vivisectionen von Thieren gezeigt haben, die

während der Verdauung angestellt wurden, so ist das Volumen jenes Organs um das 2 bis 3 fache vergrössert. Hieraus können wir folgern, dass die Milzvene das durch die Milzarterie zugeführte Blut nicht in demselben Maasse fortführt; es bleibt ein grosser Theil davon in der Milz und die Folge davon ist, dass die *Ven. port.* von dieser Seite her nicht viel erhält. Soll sie daher der stärkern Nachfrage nach Blut von der Leber her doch entsprechen, so muss sich die Circulation in den Gefässen des Magens, Darmcanals u. s. w. noch mehr beschleunigen und verstärken.

Somit wäre also auch für die Milz noch eine Function erschlossen worden; sie besteht darin, dass sie das ihr zugeführte Blut während der Chymi- und Chylification festhält, damit (um teleologisch zu sprechen) die Leber wo möglich nur Blut vom Magen und Darmcanal her bekommt. Eine andre Function der Milz besteht gewiss darin, dass die in ihr befindlichen Lymphgefässe flüssige Stoffe aus den Capillargefässen assimiliren, die durch ihre noch nicht adäquaten Eigenschaften beim Circuliren im Körper das Nervensystem feindlich afficiren würden. In den Lymphgefässen werden sie durch den darin Statt habenden Bläschen- und Zellen-Bildungsprocess, wobei sich Faserstoff bildet, so verändert, dass das in's Blut zurückgelangende Albumen jene Eigenschaften nicht mehr hat.

Der Umstand, dass in Folge verstärkter Thätigkeit der Leber schon während der Chymification eine Resorption wässriger und salziger Bestandtheile vom Magen her erfolgt, hat jedenfalls die Folge, dass die Vorbereitung des Bluts in der Pfortader Behufs der Gallensecretion besser erfolgt; denn dazu ist, wie wir wissen, ein grösserer Wassergehalt des Blutes in derselben nöthig. Erinnern wir uns, dass das in den Capillaren des Magens stockende Blut bei der Secretion des Magensaftes viel wässrige Bestandtheile abgegeben hatte, so ist die Aufnahme von Wasser vom Magen her um so nothwendiger, wenn die Gallenbereitung Statt haben soll.

Uebrigens wird auch wohl die Saugkraft der Leber in

Bezug auf die Weiterbeförderung des in den Capillaren des Magens stockenden Blutes dadurch unterstützt, dass dies Blut, nachdem es zur Bildung und Absonderung des Magensaftes gedient hatte, sich hierdurch so verändert, dass es von selbst zur Aufhebung seiner Stase beiträgt, eine Vermuthung, die ich schon früher (Analysis und Synthesis der pseudoplastischen Processe 1844) in Bezug auf die Resolution jeder Stase durchgeführt hatte und auch von Andern anerkannt worden ist.

Die Frage, ob die stärkere Absonderung der Galle zur Zeit, wo sich der *Chymus* in das Duodenum ergossen hat, auch noch die Resorption des Chylus unterstützt, lässt sich nur dann entscheiden, wenn man weiss, ob die Darmzotten- und Chylus-Gefässe allein die Resorption desselben übernehmen, oder ob auch die venöse Seite der Capillargefässe im Darmcanal Antheil daran hat. *Valentin* hat bekanntlich (s. *Joh. Müller*'s Archiv, 1839) die Hypothese aufgestellt, und sie ist von Andern weiter ausgeführt worden, dass die Chylusgefässe, welche wie Drüsencanälchen zu betrachten seien, den Chylus direct nicht aufnehmen, sondern dass dies von den Blutgefässen geschieht, aus welchen die Chylusgefässe, da sie von ihnen eng umstrickt werden, die ihnen adäquaten Stoffe aufnehmen. Diese Stoffe müssen von der Art sein, dass die Chylusgefässe eine Wahlverwandtschaft zu ihnen haben, wodurch sie zur Aufnahme derselben angetrieben werden. Diese Hypothese wird dadurch unterstützt, dass etwas ganz Aehnliches unzweifelhaft in der Milz Statt hat, wie schon oben erwähnt worden ist. Allein mit den Capillaren im Darmcanal verhält es sich doch etwas anders. Denn sollen sie allein den Chylus und aus ihnen die Chylusgefässe wieder gewisse Stoffe resorbiren, so muss bewiesen werden, dass diese Capillaren, bevor sie in die Venen übergehn, die Chylusgefässe begleiten und umstricken, wodurch sie von den Capillargefässen in andern Organen und Geweben wesentlich differiren würden. Denn man kann ebenso gut annehmen, dass die Capillaren, welche die Chylusgefässe umge-

ben, Nichts an diese abgeben, sondern aus ihnen aufnehmen; besser aber ist es jedenfalls daran zu denken, dass sie die Lymph- und Chylusgefässe deshalb in so grosser Menge umgeben, um ihnen fortwährend Sauerstoff zuzuführen, welcher zum Behufe der Zellen-, Bläschen- und Faserstoffbildung in ihnen unumgänglich nothwendig ist.

Unter diesen Umständen geht man wohl am sichersten, wenn man annimmt, dass sowohl die Chylus- wie Capillargefässe resorbiren und zwar ein jedes Gefäss das, wozu es eine gewisse Beziehung, eine Wahlverwandtschaft hat. So würde denn die Leber auch noch dazu bestimmt sein, solche Stoffe aus dem Pfortaderblut auszuscheiden, die dasselbe so eben vom Darmcanal her erhalten hat und zur Erhaltung des gesunden Lebensprocesses aus demselben entfernt werden müssen, worauf schon ältere Pathologen hingedeutet haben.

Dass sich endlich in der Leber bei dem Processe der Gallenbereitung die gefärbten Blutkörperchen bilden sollen, und zwar aus den farblosen Zellen des Blutes, indem sich deren Inhalt sammt Kern in Hämatin umwandelt, ist sehr fraglich; mir ist es weit wahrscheinlicher, dass die Elementarbläschen im Blute dazu werden, indem sich deren anfangs farbloser, eisenhaltiger Inhalt beim jedesmaligen Passiren der Lungen oxydirt und so endlich zu Hämatin wird, indem eine Zeitlang von jenen Bläschen noch ferner eisenhaltige Proteinverbindung aufgenommen wird. Denn wie nachgewiesen worden ist, dass alle Pflanzenfarbstoffe ursprünglich farblos sind und durch Oxydation allmählich die Farbe erhalten, die sie zeigen, so kann man dies auch von dem Inhalte der Elementarkörperchen im Blute annehmen. Denn es lassen sich in jedem Blute die allmäligen Uebergangsstufen von den ganz kleinen, bei 300maliger Vergrösserung, stecknadelknopfgross erscheinenden farblosen Elementarbläschen zu den noch kuglichen, aber schon gelblich gefärbten, 3 bis 4 Mal grössern Bläschen nachweisen, und sodann die Uebergangsstufen von den an Hämatin noch sehr armen und sehr leichten, schon abgeplatteten und

schwach erst gefärbten Blutbläschen bis zu den dunkelgelben, schweren und stark gefärbten, die das Ziel ihres Lebens erreicht haben und in der Leber zu der excrementitiellen Galle verarbeitet werden.

Wenn man obige Theorie von dem Einflusse der stärkern Thätigkeit der Leber auf die Resorption des Chylus annimmt, so wird man den Schlüssel zu der Erscheinung finden, weshalb Mittel, die die Gallenbereitung und die Weiterbeförderung der Galle unterstützen, die Verdauung und Chylification kräftigen. Während man früher diese Wirkung der Galle an sich zuschrieb, weil man von derselben annahm, dass sie die Chylification bewirke, so fehlt auch jetzt die Erklärung für dieselbe nicht, nachdem man eingesehn hat, dass die Galle mit der Verdauung direct nichts zu thun hat; ebenso ersieht man daraus, weshalb Mittel, welche die Leber zu stärkerer Thätigkeit antreiben, was auf die verschiedenste Weise geschehn kann, die verlangsamte Circulation in den Blutgefässen, die ihr Blut in die *Ven. port.* ergiessen, beschleunigen, wodurch die sogenannte Abdominal-Plethora und Erweiterung der Venen im Darmcanal u. s. w. für eine Zeitlang beseitigt werden kann. Ebenso ist es erklärlich, dass bei darniederliegender Thätigkeit der Leber die Milz secundär an Volumen zunehmen muss, weil die Milzvene ihr Blut nicht in dem Maasse in die Pfortader ergiesst, wie es ihr durch die Arterie zugeführt wird; es bildet sich eine congestive Stase in ihr aus mit deren Folgen, der Erweiterung der Gefässe und Exsudation seröser Blutbestandtheile. So lässt sich ganz ungezwungen das grössere Volumen der Milz und auch der Leber in sehr vielen Krankheitsprocessen erklären, ohne dass man anzunehmen Grund hat, dass das dyscrasisch constituirte Blut zu dem Gewebe der Milz eine besondre Beziehung habe. So im Wechselfieber, Typhus u. s. w.

Aus meiner Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Leopold*, pract. Arzte in Meerane im Schönburgischen.

(Schluss.)

2. Heilkraft des Wochenbettes.

Eine Dame hatte seit ihrem 16ten Jahre ein Ueberbein, das auf dem Gelenke des *Metacarpus* des vierten Fingers mit dem obersten Gliede desselben aufsass und ihr beim Druck viel Schmerz machte. In ihrer ersten Schwangerschaft (im 23sten Jahre) schmerzte dieses Ueberbein oft sehr ohne nachweisbare Ursachen. Um so erfreuter war Pat. daher, als dasselbe nach Beendigung des darauf folgenden Wochenbettes, ihr selbst unbemerkt, spurlos verschwunden war.

Eine Frau bekam in ihrer fünften Schwangerschaft einen kleinen Fleischpolypen an der innern Seite der rechten Wange hinter dem *Ductus stenonianus*, welcher sehr schmerzhaft war, leicht blutete und Kauen und Sprechen hinderte. Sie zeigte mir denselben in ihrem 8ten Schwangerschaftsmonate und wünschte Abhülfe. Ich vertröstete sie auf das Wochenbett und bat sie, Nichts daran zu thun, was sie auch, obschon ungläubig, zusagte. Im Wochenbette selbst, in welchem sie sich als eine arme Weberfrau nicht gewissenhaft pflegen konnte, trat wenig Veränderung in dem Polypen ein. Desto sichtlicher war aber die Abnahme desselben, je besser ihr Kind, ein kräftiger Knabe, an ihrer Brust gedieh. In der 8ten Stillungswoche war der Polyp verschwunden ohne Anwendung eines pharmaceutischen Mittels, wie ich mich dessen bestimmt vergewissert habe.

Eine starke Handarbeiterfrau war von einem gastrisch-nervösen Fieber mit Frieselbildung genesen und stand im 6ten Monat ihrer 6ten Schwangerschaft, der durch die

Krankheit kein Nachtheil erwachsen war, als sie noch in der Reconvalescenz begriffen, einen heftigen Schreck erlitt und einer bedeutenden Erkältung sich aussetzte, in deren Folge eine so starke *Febris intermittens quotidiana* ausbrach, dass man bei jedem Anfalle wegen der stürmischen Congestionen nach der Brust um ihr Leben besorgt war. Am 5ten Tage des Wechselfiebers traten in der Apyrexie Wehen ein, während welcher der am folgenden Tage zu erwartende Paroxysmus ausblieb, und einige Stunden nach der gewöhnlichen Zeit des Paroxysmus der Abortus eintrat. Das Wochenbett verlief günstig. Auch trat nun kein Wechselfieberanfall mehr ein, obschon Nichts zur Verhütung desselben gethan wurde.

---

3. Zur Lehre von der psychischen Ansteckung.

Fünf Mädchen, in dem Alter von 9—13 Jahren, gingen am 30. April 1843 an einem schönen Nachmittagsonntag von hier weg nach einem eine Viertelstunde entfernten Dorfe spaziren, und suchten dort die ersten Frühlingsblumen an einem etwas feuchten Bachrande. Gegen Abend gehn sie zusammen wieder nach Hause; die eine aber, 12 Jahre alt, eilt voran, da sie sich unwohl fühlt. Zu Hause angelangt klagt sie über Kopfschmerz, Funkensehn, Ohrensausen, redet auch schon irre und will ungestüm die Stube verlassen. Als ich spät Abends ankam, fand ich die kleine Stube vollgepfropft von Weibern und Kindern, welche die Kranke neugierig umstanden, und hörte auch schon hie und da eine Stimme, dass sie an einem nicht geheuern Orte gewesen sei. Ich hielt die Krankheit für einen beginnenden *Hydrocephalus acutus*, liess den Kopf mit kalten Umschlägen bedecken, und gab Pulver aus *Calomel, Zinc. oxyd. alb.* und *Jalap. Rad.* Am zweiten Tage zeigte sich deutlich ein *Erysipelas faciei phlegmonodes.* Dieselbe Behandlung. Am 3ten Tage wurden die kalten Umschläge weggelassen, da Delirien und Sinnestäuschungen unter Nach-

lass des Fiebers verschwunden waren. Am 4ten und 5ten Tage endlich erfolgte Abschuppung des Exanthems und Reconvalescenz. Während ich nun als Ursache dieser Krankheit eine Erkältung ansah, hatte sich unter den Angehörigen jener 5 Mädchen der Glaube verbreitet, denselben sei es angethan (d. h. sie ständen nun, da sie an einem verrufenen Orte gewesen, unter dem Einflusse eines bösen Geistes) und sie betrachteten ihre Kinder mit Furcht und Zittern, zumal da sie ihren Glauben durch das, was sie bei dem ersten Krankheitsanfalle des oben erwähnten Mädchens gesehn hatten, bestätigt fanden. Auch wohnten sie Alle als Nachbarn in einem Stadtviertel beisammen, hatten Gelegenheit, sich ihre Befürchtungen mitzutheilen und waren ungebildet und unverständig genug, ihre Kinder mit denselben zu schrecken.

Drei Wochen nach jenem Vorfalle, am 21. Mai, auch eines Sonntags Abends, erkrankte ein andres Mädchen von jenen Fünf, nachdem dasselbe einige Tage vorher an heftigen Kopfschmerzen und Nasenbluten gelitten, an einer 3 Stunden anhaltenden *Epilepsia cerebralis*. Hautreize, sowie reizende Clystiere und später Pulver aus *Calomel*, *Zinc. oxyd. alb.* und *Rad. Jalapp.* stellten dasselbe her, so dass es schon zwei Tage darauf als genesen betrachtet werden konnte. Als ich bei der Kranken ankam, war mein Erstes, die Neugierigen zu zerstreun und den Angehörigen den natürlichen Hergang der Sache so deutlich als möglich zu machen. Aber der Schreck hatte sich nun der übrigen Kinder bemeistert!

So geschah es, dass 14 Tage darauf das dritte Kind von denselben epileptischen Zufällen wie das zweite befallen wurde. In meiner Abwesenheit hatte man einen andern Arzt geholt, den man aber, da hier die Krankheit sich in die Länge zog, bald verliess, und von dem weg man sich an eine kluge Frau wendete, welche zu helfen versprach, aber prophezeihte, dass auch die andern Kinder noch an die Reihe kommen würden.

Und siehe, die Wahrsagerin hatte Recht! Denn 14

Tage darauf wurde auch das vierte Kind von epileptischen Zufällen ergriffen. Bei diesem und dem dritten Kinde hielten dieselben gegen 12 Wochen an, da die Eltern sich abergläubischer Mittel bedienten, und verschwanden erst nach und nach, jemehr der ganze Vorfall in Vergessenheit gerieth; denn auch die Belehrungen, welche auf meine Veranlassung der Mädchenlehrer unsrer Stadtschule den Kindern gab, fruchteten Nichts. Nur die Zeit half auch hier wie so oft.

Aber noch war das letzte Kind übrig, eine Schwester der zuerst unter Allen Erkrankten. Am 2. Juli rief man mich zu ihr. Sie wurde des Abends von denselben Zufällen heimgesucht, an denen ihre Schwester litt. Es brach auch hier *Erysipelas faciei phlegmonodes* aus, das nach 5 Tagen der ärztlichen Behandlung wich. Acht Tage vorher hatte sie die Anfälle des vierten Mädchens angesehn. Ihre Gespielinnen hatten zu ihr gesagt, sie werde wohl, da sie auch mit ihnen gewesen, zum Sonntage auch noch diese Krankheit bekommen, und mit Zittern und Zagen stand sie nun jeden Morgen auf, bis sie Sonntag Abends in die Krankheit ihrer Schwester fiel, welche sich vielleicht am meisten ihrem Gedächtnisse eingeprägt hatte.

Der Aberglaube hatte nun alle seine Opfer erreicht. Andre Kinder als eben diese fünf, erkrankten nicht.

Hierbei ist nun zu bemerken, dass alle Mädchen beisammen waren, als das erste erkrankte, und dass das 3te und 4te bei den Zufällen des 2ten zugegen gewesen waren.

---

4. Temporärer Verlust des Sinnes für die eigne Persönlichkeit.

In *Schmidt*'s Jahrbüchern Bd. 31 Seite 228 erzählt *Closs* von zwei Mädchen im 15ten und 16ten Jahre, die zu der Zeit, in der sich der Typhus entschied, kindische Stimme, Sprache und Neigungen verrathen, dieselben aber in der Zeit der zurückkehrenden Gesundheit wieder abgelegt hätten.

Dies erinnert mich an einen Krankheitsfall, der Aehnlichkeit darbot. Vom 24. Nov. 1842 bis 10. Februar 1843 behandelte ich den 15jährigen E. S. an einer *Febris nervosa stupida.* Von der 3ten bis 6ten Woche der Krankheit war keine Spur von Verstand sichtbar; dann kehrte er wieder. Allein Pat. hatte das Bewusstsein seiner Persönlichkeit (seines Ich's) verloren und sprach von sich stets in der 3ten Person, indem er sich nicht mit seinem Namen, den Kindern ähnlich, benannte, sondern immer mit dem Personennamen Er bezeichnete, z. B. Er will trinken; es thut ihm weh u. dergl. Dieser Zustand verlor sich in der 8ten Woche, in welcher ein Abscess, der $\frac{1}{2}$ Zoll über dem linken Stirnhügel sass und die Grösse einer Pflaume hatte, von mir mit dem Messer geöffnet wurde. Meine Hauptmittel während der Krankheit waren *Aq. Chlori* und warme Umschläge um die Füsse gewesen.

Vermischtes.

1. Tod durch zerplatzte Hydatiden des Eierstocks.

Ein Mädchen von 14 Jahren, von jeher scrophulös, seit seiner Kindheit häufig an weissem Fluss leidend, seit etwa einem Jahre menstruirt, erkrankte unter den Symptomen eines meseraischen Fiebers und wurde demgemäss behandelt. Am 6ten Tage der Krankheit, der Zeit, in welcher die Catamenien zu erwarten waren, bildete sich unter Auftreten einer heftigen Diarrhoe ein fixer Schmerz in der *Regio pubis* aus, ohne dass daselbst bedeutende Auftreibung oder Härte wahrgenommen wurde. Es gelang, diesen Schmerz durch Anwendung von Blutegeln, Cataplasmen, *Ungt. cin.* u. s. w. zu beschwichtigen; am 9ten Tage, nachdem in der Nacht mehrere Stunden ruhiger Schlaf eingetreten war, befand sich die Kranke bei sehr gemässigtem Fieber Vormittags bedeutend besser; die Zunge hatte sich gereinigt, der Schmerz sich gelegt, die Diarrhoe war gemässigt; ich sowohl wie der mitbehandelnde Arzt stellten

eine günstigere Prognose. Nachmittags aber, nachdem Pat. eine dünne Gerstenbrühe genommen hatte, trat plötzlich Erbrechen, vermehrter Schmerz im Unterleibe, Collapsus der Gesichtszüge ein und am Abend war das Mädchen eine Leiche. Section: Die meseraischen Drüsen sehr angeschwollen, einzelne bis zur Grösse einer kleinen Nuss. Die meisten Drüsen geröthet, die Röthe an einzelnen Stellen des Mesenteriums bis zum serösen Ueberzug des Darmcanals sich ausdehnend. In der Schleimhaut des Blinddarms einzelne oberflächliche Geschwüre; etwa 12 Unzen seröse klare Flüssigkeit in der Unterleibshöhle. In der Blasengegend eine grosse, von Flüssigkeit ausgedehnte Blase, die wir im ersten Augenblick für die Urinblase hielten, die sich aber bei näherer Besichtigung als eine der grossen blasenförmigen Anhänge des linken Eierstocks darstellte, welche letztern umgaben. Eine dieser Blasen, wohl die grösste derselben, war zerplatzt und hatte ihren Inhalt in die Unterleibshöhle ergossen. Die ganze Afterbildung hatte sich derart in den Raum des kleinen Beckens gelagert, dass sie keine merkliche Hervortreibung des Unterleibs veranlasste, daher auch, bei dem Mangel aller Verdacht erregenden Härte, wohl schwerlich während des Lebens zu erkennen war.

Kreutznach. Dr. *Trautwein.*

---

2. Gehirn-Erweichung.

Ein 50jähriger, früher dem Trunke sehr ergebener Lohnbedienter, äusserte eine Zeitlang grosse Unruhe, dann Zerstörungslust, riss sich die Kleider vom Leibe und verfiel in Manie. Eigentliche Zeichen eines Hirnleidens fehlten. Der Blick war lebhaft, die Sprache laut und eine gewisse Wichtigthuerei nicht zu verkennen. Drei Wochen nach dem Ausbruche der Manie zeigte sich eine phlegmonöse Entzündung auf dem Rücken der rechten Hand, auf der Mitte der Beugeseite des rechten Vorderarms und in der linken Leistengegend. Als nach 10 Tagen an diesen Stellen Eiterung eingetreten war, trat plötzlich Lähmung des rechten Arms und rechten Beines ein mit starker Con-

tractur des gelähmten rechten Vorderarms nach dem Oberarm. Dabei waren Appetit und Verdauung gut, Fieber fehlte und die Sprache war nicht gestört. 6 Tage nach dem Eintritt der Lähmung erfolgte der Tod. Section: Der Schädel war von normaler Dicke, nur das Stirnbein an der rechten Seite etwas stärker. Auf der Scheitelhöhe war die harte Hirnhaut etwas mit dem Schädel verwachsen. Die Spinnwebehaut war im Ganzen ein Wenig getrübt, aber nicht verdickt. Auf derselben befanden sich über dem innern Rande beider Hemisphären sehr viele weiche Granulationen von bald rundlicher, bald streifiger Form. Im linken Ventrikel war eine Unze einer etwas röthlichen Flüssigkeit. Die weiche Hirnhaut zeigte sich über dem linken gestreiften Körper und im ganzen linken Ventrikel ein wenig rauh und war mit regelmässig gestellten, kleinen, weissen, härtlichen Papillen bedeckt, welche sich in der Mitte von gelblich gerandeten Facetten erhoben. Der rechte Ventrikel enthielt nur eine kleine Quantität Wasser und dessen Ueberzug war von ähnlicher, nur weniger ausgebildeten Beschaffenheit, als auf der linken Seite. Die Hirnmasse war von normaler Consistenz und enthielt in den Durchschnitten ziemlich viel Blutpuncte. Alle übrigen Theile des Gehirns zeigten, trotz sorgfältiger Untersuchung, nichts Abnormes. Nur in der Mitte der äussern Seite des vordern linken Gehirnlappens, unterhalb der hier etwas gerötheten, undurchsichtigen und verdickten Spinnwebehaut schimmerte eine dunkle Stelle durch, welche sich beim Einschnitte als eine $\frac{1}{2}$ Zoll lange, 4 Linien breite und 4 Linien tiefe Höhle ergab. Dieselbe enthielt eine gelbbräunliche, gallertartige Masse, um welche herum die zunächst liegende Schicht der grauen Substanz erweicht und injicirt war. Diese Stelle war offenbar ein Eiterheerd, das *Ramollissement rouge* nach *Lallemand*, bei welchem die im Leben Statt gehabte Lähmung mit Contractur auf der entgegengesetzten Seite so charakteristisch ist.

Aachen. Dr. *Hartung*.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 37. *Berlin, den* 11*ten September* 1847.

Ueber Habilitirung und Praxis deutscher Aerzte in Brasilien. Vom Dr. Lallemant. — Zwei Worte über Kreutznach. Vom Med.-Rath Dr. Klohss. — Kritischer Anzeiger.

Ueber Habilitirung und Praxis deutscher Aerzte in Brasilien.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Hospitalarzt in Rio de Janeiro *).

Seitdem ein französisches Handelshaus mit Verschiffung deutscher Auswanderer nach Brasilien bedeutend an Geld gewonnen, an gutem Ruf dagegen bedeutend verloren hat, ist auch bei mehrern deutschen Schiffsrhedern der Geschäftsgeist auf diese neue Branche des Gewinns gekom-

*) Nach Durchsicht dieser Einsendung unsers geschätzten Mitarbeiters jenseits des Oceans, dem die Wochenschrift schon so viele wissenschaftlich werthvolle und eigenthümlich lehrreiche Mittheilungen verdankt, fühle ich sehr wohl, dass diese Arbeit nicht streng in den Plan unsrer Zeitschrift passt. Sie berührt den ärztlichen Stand, nicht aber die ärztliche Wissenschaft. Aber ich bekenne offen, dass ich das lebhafte Interesse, mit dem ich diese lebenswarme Schilderung des ärztlichen Lebens in Brasilien gelesen, gern mit den geehrten Lesern meiner Wochenschrift theilen möchte, und so biete ich ihnen diese Mittheilung — wenn auch einmal als hors-d'oeuvre, glaube aber einer günstigen Aufnahme derselben gewiss zu sein. *C.*

men und ein stiller Neid erwacht, dass ein vaterländischer Ausfuhrartikel, bei dem ein hübscher Verdienst abfällt und der seiner Natur nach über Bremen und Hamburg gehn sollte, von Dünkirchen und Antwerpen spedirt wird. — Es sind daher von solchen deutschen Handelsmännern allerlei Vorschläge, Projecte, Versprechungen u. s. w. in Deutschland und in Brasilien in's Publicum gebracht worden, die ausserordentlich günstige Nachrichten enthalten über das Schicksal der Ausgewanderten. Das arme deutsche Volk ist grösstentheils in ein Paradies gekommen, gedeiht vortrefflich, hat Ueberfluss an Allem, und nicht die geringste Reue über den gethanen Schritt.

Ich habe mir in mehr denn 9 Jahren Brasilianischen Aufenthalts mein eignes Urtheil gebildet über diese Emigrationen, will jedoch schweigen, seitdem deutsche Handelsagenten diese blühenden Colonien in Brasilien besucht und beschrieben haben, und mit dem besten Gewissen Projecte machten, um auf eignen Schiffen noch möglichst viele Auswandrer nachzuschicken, und sie gleicher Glückseligkeit theilhaftig werden zu lassen. — Diese Herrn haben Alles selbst gesehn und wir sind verpflichtet, ihnen zu glauben und eignes Urtheil aufzugeben. Ich thue das um so leichter, da ich selbst deutsche Colonien nie besuchen konnte; ich gebe vielmehr zu, dass ich ein partheiischer Berichterstatter sein würde, vielleicht der allerschlechteste, denn in meiner Stellung als Arzt sehe ich wirklich zu oft die Auswanderungsgeschichte nur von der traurigsten Seite; mich jammert es, wenn ich die Leute Schiffsladungsweise mehrere Nächte, sei es durch wessen Schuld es immer wolle, bei starkem Platzregen unter freiem Himmel, und ganze Wochen lang unter einem elenden, ringsumher offenen Dach sehe, und eben dort den Erkrankenden nur nothdürftig helfen kann, — tief jammert es mich, wenn ich so Manche nach langer Seereise, auf der sie schändlich gehalten wurden, und bei Erkrankungen keine ärztliche Hülfe hatten, in's Hospital kommen und dort mit tiefer Reue über den gethanen Schritt sterben sehe, ohne dass

ich ihnen rechten Trost geben kann über die 6—8 Kinder, die sie in fremdem Lande hinterlassen.

Doch das sind alles nur Kleinigkeiten, nur ein kleines Fegfeuer vor dem Paradies der Colonien. Zudem soll es ja auch ganz anders werden, wenn die Leute von deutschen Schiffsrhedern spedirt werden! Sie sollen es gut haben unter der Flagge mit drei Thürmen und der gestreiften Bremer Flagge, die Schiffe sollen aufs Beste verproviantirt werden, ja jedes soll sogar einen besondern Arzt mit an Bord haben.

Dieser letzte Umstand nöthigt mich, einige Zeilen niederzuschreiben und auseinander zu setzen, welche Obliegenheiten ein Arzt zu erfüllen hat, der nach Brasilien kommt, sei es in welchem Hafen er immer landen mag. Schon oft bin ich von Deutschland aus befragt worden, ob nicht solch Uebersiedeln rathsam sein möchte; mir ward die Antwort immer schwer, — einen grossen, ernsten Schritt thut der, der die 2000 Meilen über den Ocean durchsegelt.

Ein Arzt, er sei wer er wolle, muss, wenn er nach Brasilien kommt, bei einer der beiden Facultäten des Landes (in Rio de Janeiro und Bahia) sich zu einem neuen Examen melden, und sein Diplom als Doctor dort deponiren, ohne welches er zu keinem Examen zugelassen wird. Ohne dieses Examen wird er bei keiner Municipalkammer als Arzt eingeschrieben; ohne solche Einschreibung kann er nirgend mit gutem Gewissen practisiren, denn da er nur an solchen Stellen, wo es noch einige Humanität giebt, practisiren kann, und man dort sonderbarer Weise schon fast überall einen Arzt findet, mit dem der hinzukommende leicht in Conflict geräth und denuncirt wird, sobald er nur etwas Praxis erlangt, so ist es absolut nothwendig, sich vorher mit der Polizei abgefunden zu haben.

Ausser dem Doctordiplom müssen an die Facultät 100 Milreis bezahlt werden, wenn man zum Examen zugelassen werden will. (1 Milreis ist jetzt etwa 24 Silbergroschen). Das Examen selbst ist 2 Tage mündlich, in portugiesischer

oder französischer Sprache, denn letztre ist in der medicinischen Welt Brasiliens sehr bekannt und man hält den fremden Arzt, der sie nicht spricht, für ungebildet. Dann folgt ein practisches Examen am Krankenbette, nach welchem die Krankheitsgeschichten der Patienten gleich niedergeschrieben werden. Zuletzt wird noch eine Dissertation gemacht und gedruckt, was mindestens 60 Milreis Unkosten macht. Diese Dissertation wird mit einigen angehängten hippocratischen Aphorismen öffentlich vertheidigt. Dann wird, nach einer neuen Anordnung seit 2 Jahren, ein neues Diplom ausgestellt, dessen Ausfertigung sich wiederum auf 60—70 Milreis beläuft; dazu bekommt der Facultätsdiener einige Beneficien; auch sind noch einige kleine Inscriptionsgebühren an die Municipalkammer zu entrichten, in deren Municipium man sich niederlassen will, — und nun erst darf man practisiren. Somit belaufen sich die Examenunkosten immer auf 250 Milreis (etwa 200 Thl. Preuss.), was immer empfindlich ist, zumal wenn man vorher gar nicht von der Nothwendigkeit solcher Ausgabe unterrichtet war.

Einige Eigenthümlichkeiten des Examens möchten folgende sein. Es ist recht eigentlich französische Medicin, in der man examinirt wird. Leider haben wir in Brasilien keine medicinische Nationalliteratur; alles kommt uns aus Frankreich, sei es in französischem Nationalcostüm oder portugiesisch übersetzt. Sehr viele Brasilianische Aerzte studirten zudem in Frankreich; auch ist die Kenntniss der französischen Sprache weit ausgedehnt, wie denn recht eigentlich französisches Element tief eingedrungen ist in's Brasilianische Leben.

Ich will aber damit keineswegs meine Herrn Collegen der Einseitigkeit beschuldigen, im Gegentheil muss es grade dem deutschen Arzt Freude machen, wenn er hört, mit welcher Achtung man von deutschen Gelehrten spricht, wie eine stattliche Reihe der besten medicinischen Namen Deutschlands auch im Lande von Santa Cruz geläufig werden, ja, wie man, wenn auch nicht grade nach eigner ge-

nauer Lectüre, dennoch nach Kenntnissnahme irgend einer Kritik oder Uebersetzung, mit grosser Bewunderung selbst von einzelnen Lehrbüchern spricht, wie mich denn noch neulich Jemand angelegentlich nach dem vortrefflichen Handbuch der Chirurgie von *Chelius* fragte. — Mehrere hiesige Aerzte lernen jetzt sogar deutsch, und auf dem kaiserlichen Gymnasium (collegio de Pedro II.) ist der Unterricht der deutschen Sprache in den Schulplan aufgenommen und dazu ein eigner Professor angestellt.

Daher muss sich ein deutscher Arzt nicht wundern, wenn ihm im Examen ausser französischen Sachen auch deutsche Gegenstände vorgelegt werden. Vor einiger Zeit z. B. gerieth ein deutscher Doctor recht in Verlegenheit, als ihn der sehr tüchtig unterrichtete Dr. *Thomas Gomez das Santas* im Examen um Wurstvergiftungen und nach dem Dr. *Justinus Kerner* fragte, der dem Examinanden wohl als Dichter und Geisterseher, nicht aber als Wurstforscher und Weinsberger Physicus bekannt war. Doch thun solche specielle Mängel keinen Schaden beim Examen; man muss nur nicht zu dumm sein. Noch grösser ist die Nachsicht da, wo die Kenntniss der portugiesischen Sprache gering ist; man zeige nur einigermassen den guten Willen zu antworten, die Herrn kommen gern bei der Antwort zu Hülfe. Besonders examinire man seine Examenkranken recht genau; ich weiss, dass manche Examinatoren aus der Art des Krankenexamens ihr Urtheil fällen. — Hauptgegenstände sind in der Regel: Auscultation und Percussion der Brust, Leberaffectionen und Syphilis. — Sehr leicht wird man auch nach der Homöopathie in Deutschland gefragt, und ich möchte keinem jungen Arzte rathen, ihr ein gutes Haar zu lassen, denn sie hat der hiesigen Facultät, welche recht eigentlich eine *civitas Hippocratica* sein möchte, bittern Kummer und unsägliche Kämpfe verursacht. — Die Hydropathie hat auch die Leute etwas neugierig gemacht, — also auch ein wenig Hydropathie für's Examen!

Fast ohne Ausnahme zeigen sich, wie man aus Obigem schliessen kann, die Professoren beim Examen höchst

human und zuvorkommend, und zeigen ganz besondre Rücksicht gegen die einzelnen Universitäten, auf denen die zu verificirenden Diplome ausgestellt worden sind. Doch sind Fälle vorgekommen, wo es gar nicht gehn wollte. Der Examinand wird auf 6 Monat wieder bestellt, während welcher Zeit er die Kliniken besuchen muss. Wenn er nach 6 Monaten noch nichts weiss, so wird er abgewiesen und darf nicht practisiren, was indess sehr selten vorkommt.

Welche Chancen hat nun der fremde Arzt beim Beginn seiner Praxis?

So stark wie in Deutschland ist die Concurrenz unter den Aerzten wohl nirgends in Brasilien. Fast eben so schlimm ist sie jedoch in den Städten Rio de Janeiro, Bahia und Pernambuco, von denen die beiden ersten in ihren Facultäten jährlich zusammmen etwa 60 Doctoren aus den Landeskindern formiren, welche grossentheils immer in der Stadt bleiben wollen, wo sie 6 Jahre und länger wissenschaftliche Studien gemacht haben, — einer Menge Aerzte gar nicht zu gedenken, die alljährlich zugeströmt kommen aus dem doctorschwangern Europa, namentlich Italien, Frankreich und Deutschland, auch Dänemark und England. In den kleinern Städten an der Küste ist es schon leichter sein Brod zu gewinnen; und wenn man eine gute Gelegenheit trifft, d. h. grade dann ankommt, wenn ein älterer Arzt sich zurückzieht oder stirbt (was dieselbe grosse Freude unter den jüngern Aerzten erregt wie in deutschen Städten), so kann man oft recht schnell zu einer bedeutenden Thätigkeit kommen, — freilich mit grossen Schattenseiten, denn eine kleine Brasilianische Stadt ist für einen deutschen Gelehrten etwas Schauderhaftes; ich habe mehr als einen jungen deutschen Arzt von solchen kleinen Seehäfen zurückkommen sehn, mit dem heiligen Schwur, man könne es dort nicht aushalten. — Je weiter nun solche kleinen Städte im Innern des Landes liegen, desto weniger Concurrenz, aber auch desto mehr Einöde trifft dort der Arzt.

Nun giebt es noch eine eigenthümliche Stellung für

Aerzte in Brasilien, die auf den einzelnen Landgütern. Auf den grössern Fazendas, wo oft Hunderte von Negern sind, ist auch ein Arzt nothwendig. Solche Aerzte sind pecuniär meistens ganz gut gestellt; sie wohnen auf einem Gute unter bestimmten Verpflichtungen, und können meistens mit den benachbarten Besitzern, wenn Nachbarn da sind, ebenfalls einen Contract machen. So sammeln sie allerdings ganz hübsches Geld, schon aus dem Grunde, weil sie absolut keine Gelegenheit haben, Geld auszugeben. Doch halte ich solche Stellung für einen ehrlichen Christenmenschen und cultivirten Arzt nicht empfehlenswerth; es muss entsetzlich sein so in der Wildniss und der wenn auch noch so blühenden Einöde zwischen den Negersklaven, von denen der Besitzer sich häufig durch die weisse Hautfarbe allein besonders auszeichnet, (und oft auch das nicht einmal in bedeutendem Grade). Da sitzt man in dem weiten Gefängniss und sieht oft Monate hindurch keinen einzigen interessanten Menschen; Jahre können vergehn, ehe man einmal zur Stadt kommen kann! Wie mancher mir bekannte Arzt hat mir bei solchem Stadtbesuch das tragische Schauspiel einer zunehmenden Verbauerung gewährt, ja eines vollständigen Heruntersinkens, namentlich bis zum Branntweintrinken, wozu vielleicht die mühsamen Waldwege unter Regengüssen verleiten mögen. — Häufig stecken diese Aerzte ihr erübrigtes Geld in solche Fazenda, werden mit der Zeit selbst Fazendeiros, heirathen (wohl meistens nur aus Langeweile) ein Mädchen aus der Nachbarschaft, oder suchen sich eine Mulattin zur Amiga, — und nun sind sie wirklich todt zwischen Kaffeebäumen, Zuckerrohr, Negern und Mauleseln; da ist auch keine Spur einer romantischen Seite, wie sie z. B. *Cooper* in seinen „Pioneers an der Susquehanna" schildert. — Aber gutes Fortkommen ist dennoch meistens damit verbunden.

Wer noch weiter fortgeht vom Seeufer, von einer Hauptstrasse, von einer Stadt, wer bis dahin wandert, wo wegen der Schwierigkeiten der Communication keine grossen Fazenden mehr sind, sondern nur hie und da am un-

wirthlichen Urwald sich einzelne kleine Bauern ein Stück Boden urbar gemacht haben, den sie mit eignen Händen und mit Hülfe von Frau und Kindern anbauen, um das Angebaute selbst wieder zu verzehren, — wer so weit hinausgeht, ich möchte sagen bis zur äussersten Thule, der findet dort ganz gewiss Obdach, Essen und Trinken, selbst wenn er nicht Arzt ist; denn dort ist jeder Fremde genöthigt Arzt zu sein, man zwingt ihn förmlich dazu, — aber Geld bekommt er sehr selten, denn man hat dort kein Geld. Gern giebt man jedoch, was man grade hat, Mais, Reis, Maniocmehl und andre Erzeugnisse; und es soll dort nicht eben selten vorkommen, dass der Arzt nach Hause reitet, rechts am Sattelknopf einige Hühner, links ein Schwein! *Il n'y a qu'un pas du sublime au ridicule.* Hier ist also wirklich kein Feld mehr für einen ordentlichen Arzt; in solchen Gegenden findet man einige französische *officiers de santé*, die nirgends gedeihen wollen, — mehrere weggelaufene deutsche Studenten, die bei den Töchtern des Landes oft Glück machen, — ja ich kenne sogar einen lüderlichen Doctor der Philosophie aus Sachsen, der nach Matto Grosso zu als Arzt practisirt. — Die Indianer haben ihre eignen Aerzte und Arzneien, und kommen also hier nicht weiter in Betracht.

(Schluss folgt.)

Zwei Worte über Kreuznach in Bezug auf zwei schwere Leiden.

Mitgetheilt

vom Dr. *Klohss*, Herzogl. Anhalt-Dessauischem Med.-Rathe und Landphysicus in Zerbst.

Es giebt Bäder, deren Ruf weit über Verdienst ist, andre, wo hiervon das Gegentheil Statt findet. Zu den

letztern, zu den noch immer nicht gehörig gewürdigten gehört unstreitig Kreuznach. Trügt nicht Alles, so geht es einer grossen Zukunft entgegen und wird sich, wenn auch nicht zu einem Modebade erster Classe, doch sicherlich zu dem Range einer der ersten wirklichen Heilquellen erheben.

Es liegt nicht in meiner Absicht, die ausgezeichneten Wirkungen Kreuznach's, insbesondere gegen Scropheln, hier hervorzuheben, eben so wenig als aus Anlass eines eignen mehrwöchentlichen Aufenthaltes daselbst im vorigen Sommer manches an Ort und Stelle Gesehene und Erfahrne gegenwärtig zu besprechen. Ueber jene existiren der Schriften und ausführlichen Monographien bereits mehrere, über Letztres nehme ich vielleicht ein andermal Gelegenheit zu berichten. Für jetzt bezwecke ich blos, die Aufmerksamkeit meiner Collegen für Kreuznach und seine weniger bekannten Kräfte gegen zwei Leiden in Anspruch zu nehmen, und zu weitern — ich hoffe glücklichen und erfolgreichen — Erfahrungen und Beobachtungen in dieser Beziehung aufzufordern.

Das erste dieser Uebel sind die Steinbeschwerden und überhaupt alle die Zufälle, welche in Folge von Gries- und beginnender Stein-Bildung in Nieren und Harnblase entstehn. Kreuznach's, selbst in *Prieger*'s Badeschrift von 1837 nur gemuthmasste Kräfte hiergegen wurden mir zuerst im Jahre 1844 durch die Mittheilungen eines mir befreundeten Mannes bekannt, dessen Geschichte nun auch *Prieger* in seiner zweiten Schrift 1845 ausführlicher erzählt. Da letztere nicht jedem Leser zur Hand sein dürfte, so theile ich in aller Kürze das Hauptsächlichste von dem mit, was ich aus dem Munde des Kranken und späterhin auf meinen Wunsch schriftlich von ihm erfuhr, und bemerke nur, dass derselbe gegenwärtig einige 60 Jahre alt, gross und stark von Körper ist und bis jetzt ganz wohl, namentlich aber durchaus frei von allen frühern Steinschmerzen und Beschwerden sich befindet. „Seit einer langen Reihe von Jahren, lautet das Schreiben vom December 1844, litt

ich an Nierenstein-Schmerzen, Erbtheil meines Vaters, gegen welche ich durch einen 7maligen Gebrauch von Karlsbad's berühmten Heilquellen und einem mehrmaligen von Wiesbaden's Thermen vergeblich ankämpfte. Die Bildung der Steine in beiden Nieren erfolgte in der Regel zwischen 6—8 Wochen, wo sie alsdann in ziemlich grossen Exemplaren abgingen, und der Gebrauch jener Quellen hatte nur den Erfolg, dass diese Steinbildung auf einige Monate unterbrochen wurde. Da nach der Analyse Kreuznach's Quellen eine bedeutende Quantität Brom enthalten, weniger Jod, und ersteres mit andern salinischen Stoffen vortrefflich gemischt ist, so beschloss ich im Jahre 1838, selbst gegen die Ansicht meines sehr berühmten Arztes, sie zu gebrauchen. Erfahrungen, dass der Brunnen auch gegen Steinübel überhaupt gebraucht worden, lagen nicht vor und die Aerzte in Kreuznach konnten mir daher keine Bürgschaft geben. Der Erfolg war indess glänzend. Nachdem ich kaum 8 Tage getrunken und gleichzeitig Bäder genommen, die bis zu 30 Quart mit Mutterlauge verstärkt worden und zwar nur 24° warm waren, ging Steingries in bedeutender Menge ab, und nachdem ich im Jahre 1839 die Cur wiederholt, habe ich seit jener Zeit gar keinen Anfall von Steinschmerzen, ja nicht einmal Abgang von Gries gehabt. Es sind wohl die Grundübel aller Steinbildung zerstört, Gicht und Hämorrhoidalleiden. Magensäure, die mich früher oft und unangenehm quälte, ist verschwunden. Seit 7 Jahren bin ich von den grössten aller Schmerzen befreit, und will deshalb auch aus Dankbarkeit im kommenden Jahre jene Heilquellen abermals besuchen und werde sie mit einem freudigen Gefühle begrüssen."

Dieser, wenngleich einzeln dastehende, doch dafür um so eclatantere Fall und ein Hinblick auf Analyse und sonstige Beschaffenheit der Kreuznacher Heilquellen gaben mir bald darauf Veranlassung, den Gebrauch derselben einem ähnlichen Leidenden dringend zu empfehlen. Dieser, gross, stark und kräftig, seiner Stellung nach den höchsten Kreisen der Gesellschaft angehörend, hatte, ungeachtet einer

ausserordentlich mässigen und geregelten Lebensweise seit einer Reihe von Jahren an auf Steinbildung in der Blase beruhenden Beschwerden gelitten und dieserhalb fast Jahr für Jahr Karlsbad, doch ohne Erfolg besucht. Im Gegentheil nahmen die Schmerzen allmälig und stetig zu und erreichten endlich einen so hohen Grad, dass auch die wahrhaft heroische Resignation, mit der dieselben ertragen und der Kunde der Umgebungen entzogen wurden, zuletzt ausser Stande war, die Grösse der Leiden zu verbergen. Folge hiervon war der Entschluss zum Gebrauche der Lithontripsie und eine Reise dieserhalb nach Paris im Frühsommer 1844. Einer der berühmtesten Operateure daselbst, Herr *Pasquier,* Leibchirurgus des Königs, entleerte seinem eignen Ausdrucke zufolge, „einen wahren Steinbruch von Steinen" in oftmaligen Sessionen unter abwechselnd stärkern und geringern Schmerzen, und um vieles erleichtert, auch im Allgemeinbefinden gebessert, kehrte Patient glücklich und froh im Herbste von Paris wieder zurück. Meinem nun ertheilten Rathe, Kreuznach für nächsten Sommer zu gebrauchen, ward indess noch nicht Folge gegeben, vielmehr Karlsbad noch einmal besucht und erst im darauf folgenden Jahre, mittlerweile sich sowohl das allgemeine Befinden, als auch die örtlichen Beschwerden wieder verschlimmert hatten, die Reise nach Kreuznach angetreten. Ein 6wöchentlicher Gebrauch der dortigen Bäder und der Elisabethquelle innerlich hatte den herrlichsten Erfolg. Während der ersten Wochen entleerte sich ohne alle Beschwerde viel Gries, späterhin verminderte sich dieser Abgang und hörte zuletzt ganz auf; der Kranke verliess Kreuznach im erwünschtesten Wohlsein, vollkommen frei von allen örtlichen Schmerzen und Zufällen, erfreut sich noch heute, wo ich dieses schreibe, einer andauernden Genesung, einer durch Nichts getrübten Gesundheit, und wird nur, zur Festigung derselben und zur Verhütung jedes Recidivs, in diesem Jahre nochmals den ihm so überaus wohlthätig gewesenen Badeort als Curgast wieder besuchen.

Selbstredend sprechen diese beiden Fälle für die gros-

sen Kräfte der Kreuznacher Quellen, selbst bereits lange bestandne Gries- und Steinbeschwerden durch milde Auflösung und Entfernung der krankhaften Producte zu beseitigen, und für deren bei weitem noch höher anzuschlagende Eigenschaft, auch die Grundursache jener Leiden, die krankhafte Anlage und Neigung zu Ablagerungen in Nieren und Blase hinwegzuräumen und, wenn nicht für immer, doch für sehr lange Zeit zu tilgen. Beide Fälle betrafen Männer über die Mitte des Lebens hinaus, in beiden hatte die Steinbildung, hier in der Blase, dort in den Nieren, schon Jahre lang angedauert; dennoch fand in beiden nicht blos ein vollständiger, sondern auch sehr nachhaltiger Erfolg Statt, der in dem einen Falle bereits eine Zeit von 8 Jahren, in dem andern zwar nur erst von Einem umfasst, aber allen bisherigen Anzeichen nach ein lange dauernder und bleibender zu werden verspricht.

Das andre der Leiden sind die, natürlich parenchymatösen und nicht auf Entartung und Verhärtung der Schilddrüse beruhenden oder darin schon übergegangenen, Kropfgeschwülste und ich selbst der Gegenstand einer die ausgezeichneten Wirkungen Kreuznach's hiergegen herausstellenden Beobachtung. Ich stamme aus einer Familie, in der leider eine erbliche Neigung zu derartigen Anschwellungen Statt findet. Mein Vater hatte von Jugend auf einen mit der Zeit sehr beträchtlich zunehmenden, zuletzt höchst verhärteten Kropf, und erlag ihm unter grossen Qualen in den Funfziger Jahren; eine seiner Schwestern, wenig älter, desgleichen. Eine Schwester vor mir starb, 40 Jahre alt, nach langen Leiden kürzlich an demselben Uebel, einer zweiten etwas ältern, ebenfalls seit lange schon mit einem grossen Kropfe behafteten steht aller Wahrscheinlichkeit nach ein gleich trauriges Loos bevor. Auf mich selbst, der ich stets einen schlanken Hals und nur einmal in den Pubertäts-Jahren eine hier nicht ungewöhnliche und auch bald spurlos vorübergegangene Anschwellung der Schilddrüse hatte, schien dieser beklagenswerthe Familienfehler nicht vererbt worden zu sein und schon glaubte ich mich

nach Erreichung der Vierziger Jahre hiervor gänzlich geschützt, als ich zu meinem Befremden leider eines Andern belehrt wurde. Vor etwa 3 Jahren fing ohne die geringste Veranlassung mein Hals in der Mitte und auf der rechten Seite stärker zu werden an; diese von mir anfangs kaum bemerkte Anschwellung ward allmälig immer beträchtlicher und mir fühlbar durch Druck, Congestion nach dem Kopfe, Dyspnoe, beschwerliche Respiration beim schnellen Gehn, Steigen, Bücken, bis sie zuletzt nach etwa Jahr und Tag einen solchen Grad erreichte, dass kein Hemdenknopf mehr zugehn, keine Binde sitzen wollte und der Umfang des Halses gegen früherhin mindestens um 2 Zoll vergrössert war. In diesem Grade blieb das Uebel eine geraume Zeit und schien nicht weiter zuzunehmen. Ich dachte jetzt an Kreuznach und versprach mir von seinem Brom- und Jodhaltigen Wasser die meiste Hülfe für meinen Zustand, war aber im Sommer 1845 an einer Reise dahin behindert und zu einem Aufschub derselben bis zum nächsten Jahre genöthigt. Im festen Vertrauen auf diese Hülfe, dann auch um eine reine Erfahrung zu machen, endlich weil ein Stillstand des Uebels eingetreten, unterliess ich jeden Gebrauch eines innern oder äussern Mittels und reiste im Juni 1846 nach Kreuznach, nachdem ich zur Vermehrung meiner Hoffnungen kurz zuvor noch in Erfahrung gebracht, dass ein junger Mann durch dasselbe Bad im vergangenen Jahre von einem beträchtlichen Kropfe hergestellt worden sei. Der Geh. San.-Rath *Prieger* wird sich erinnern und mir bezeugen können, dass die Anschwellung meines Halses ziemlich bedeutend und ziemlich hart war. Nachdem ich 3 Wochen hindurch in nur mässigen Portionen die Elisabethquelle getrunken und einige 30 Bäder genommen *),

*) Einzig und allein nur hierin bestand während ganzer 4 Wochen meine Cur, indem ich ein grosses Unterstützungsmittel derselben, Umschläge um den Hals von in Mutterlauge getauchten Flanell, theils der grossen Hitze wegen, theils wegen besondrer Reizbarkeit meiner Haut, theils — ich läugne es nicht — aus Bequemlichkeit und wegen

verliess ich den Curort mit dem Erfolge bereits, dass die Geschwulst meines Halses zwar wenig an Umfang, doch aber schon an Härte verloren hatte und sichtlich in der Rückbildung begriffen war. Diese zeigte sich in ruhiger, durch Nichts gestörter Abwartung der spätern Wirkungen des Bades von Woche zu Woche deutlicher und nach Verlauf einiger Monate ganz entschieden. Sie ist seit Weihnachten vollständig eingetreten, alle frühern Beschwerden sind gewichen, mein Hals hat gegenwärtig den sonst gewöhnlichen Umfang und lässt kaum eine Spur mehr des dagewesenen ziemlich beträchtlichen und unter den obwaltenden Umständen zumal für mich vorzugsweise bedrohlichen Uebels erkennen.

Unzweifelhaft beweist diese an mir selbst mit gleicher Genauigkeit wie Unpartheilichkeit gemachte Beobachtung die grossen Wirkungen Kreuznach's gegen Anschwellungen der Schilddrüse; Wirkungen, welche sich allerdings wegen des beträchtlichen Jodgehalts dieser Thermen von vorn herein erwarten liessen und auf die ich auch bei meiner Selbstverordnung rechnete, die indess sich noch weit über Erwarten bewährt haben. Auch die Jodcur heilt Kröpfe und ihre Kräfte gegen diese Uebel sind längst bekannt, bekannt aber auch ist die Misslichkeit ihres, zumal länger fortgesetzten oder, wie mitunter nöthig, etwas stärkern innern Gebrauchs und die Unsicherheit und die lange Dauer der Cur bei ihrer äussern Anwendung. Gleich kräftig, wenn nicht noch mehr, und dabei milde und ohne anderweitigen Nachtheil, wirkt das Kreuznacher Wasser und erhält dadurch vor der Jodcur einen entschiednen Vorzug nicht nur bei allen gracilen, schwächlichen Personen, zumal mit verdächtigen Lungen, sondern auch bei allen andern, deren Verhältnisse eine Bade- und Brunnencur irgend gestatten.

Es giebt der Leidenden an Steinbeschwerden, so wie

---

der Langweiligkeit dieser Procedur, nur ein Paar Mal versuchte, dann aber ganz von ihm abstand.

der mit Kropfgeschwülsten Behafteten oder von ihnen Bedrohten noch Viele. Diesen und deren Aerzten glaubte ich einen Dienst zu leisten durch vorliegende Mittheilung und damit zugleich eine Schuld der Dankbarkeit abzutragen gegen Kreuznach, und ihm aufzuhängen eine Votiv-Tafel für wahrlich grosse, mir geleistete Hülfe.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Praeparata chemica et pharmaca composita in pharmacopoeae borussicae editionem sextam non recepta, quae in officinis borussicis usitata sunt. Curavit J. E. Schacht, pharmacopola. Berolini 1847. IV u. 84 S. 8.

(Was die anspruchlose kleine Schrift bedeutet und enthält, giebt ihr Titel deutlich zu erkennen. Bei ihrem Inhalt aber ist sie als nothwendiger Anhang zur neusten Pr. Pharmacopoe wahrhaft unentbehrlich. Es ist natürlich, dass alle ältern Aerzte sich nicht plötzlich von allen Formeln entwöhnen werden, die die Pharmacopoe (wenn auch grösstentheils an sich mit dankenswerther Strenge) ausgemerzt hat, und so war ihnen, wie den preussischen Apothekern eine sorgfältig bearbeitete Zusammenstellung jener und andrer häufig gebrauchten Formeln ein wahres Bedürfniss, dem durch die vorliegende Schrift vollständig genügt ist. Für die Sorgfalt der Bearbeitung bürgt der Name des Vfs., eines der geachtetsten Berliner Apotheker, der auch Mitglied der Pharmacopoe-Commission war und anderweitig mit den amtlichen Geschäften des Faches betraut ist. Wir zählen im Ganzen 250 hier aufgenommene Arzneivorschriften, darunter allein 23 *Rademacher*'sche Magistralformeln. Letztres Resultat war Ref. äusserst überraschend, denn man sieht ja daraus, dass diese Formeln viel von den Aerzten verschrieben werden müssen. Dass aber ein Werk, wie das *Rademacher*'sche, das dem neusten Streben in der

Medicin so schnurstracks sich entgegenstemmt, einen so unerwarteten Erfolg haben konnte — das ist ein Ergebniss, viel zu wichtig und tiefbedeutend, als dass wir hier, bei Gelegenheit der Anzeige einer kleinen Schrift, weiter darauf eingehn könnten, was auch für den Nachdenkenden ganz überflüssig sein würde!)

Schilderung der deutschen Pflanzenfamilien vom botanisch-descriptiven und physiologisch-chemischen Standpuncte. Von Dr. *Herrmann Hoffmann*, Privatdoc. an der Ludwigs-Univ. in Giessen u. s. w. Mit 12 Tafeln Abbildungen. Giessen 1846. XX u 280 S. 8.

(Das System, das der Vf. gewählt, schliesst sich dem von *Endlicher* an. Das Ganze ist ungemein übersichtlich gehalten, und so weit Ref. zu beurtheilen wagt, auch äusserst vollständig, was namentlich auch von den Literatur-Beigaben gilt. Die Abbildungen sind gedrungen gehalten des Preises wegen, aber unbeschadet der Deutlichkeit, und ein vollständiges Register erleichtert den Gebrauch.)

Kritische Blicke auf das Medicinalwesen Deutschlands im Allgemeinen und auf die Vorschläge zu Reformen desselben aus der neusten Zeit, vom Med.-Rathe Dr. *E. H. W. Münchmeyer*, Stadtphysicus in Lüneburg. Lüneburg 1846. 91 S. 8.

(Die beiden Cardinalwünsche des Vfs. sind: Beschränkung der Zahl der Aerzte durch Fixirung bestimmter ärztlicher Wirkungskreise und Abschaffung aller Bildungsanstalten, die nur Halbwisser bilden. Ueber Letzteres ist man wohl allseitig einverstanden. Ueber Ersteres leider! noch nicht. Aber man warte nur noch ein oder zwei Lustern, und dann wird man, zum allgemeinen Besten der Aerzte, wie des Publicums, schon auch noch darauf zurückkommen müssen!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 38. *Berlin, den* 18*ten September* 1847.

Fälle von Krebsbildung in innern Organen. Vom Dr. Henoch. — Ueber Habilitirung und Praxis deutscher Aerzte in Brasilien. Vom Dr. Lallemant. (Schluss.) — Vermischtes. (Künstliche Frühgeburt.)

Bemerkenswerthe Fälle von Krebsbildung in innern Organen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Henoch*, Assistenzarzte an dem Kön. poliklin. Institut der Universität zu Berlin.

Die Unthätigkeit, zu welcher der practische Arzt in der Behandlung carcinomatöser Krankheiten verurtheilt ist, sollte keine absolute sein. Wo wir nicht heilend, ja nicht einmal wesentlich lindernd einschreiten können, sollten wir es uns zur Pflicht machen, wenigstens die Naturgeschichte der Krankheit nach allen ihren Richtungen zu erforschen, ihre Diagnose möglichst zu erleichtern. Leider ist noch immer ein nicht unbeträchtlicher Theil unsrer Kunstgenossen geneigt, dergleichen Bestrebungen nur mit einem mitleidigen Lächeln zu betrachten, weil für die Therapie kein augenscheinlicher Nutzen daraus erwachse. Ist es aber nicht schon ein grosser Nutzen, wenn uns die Vervollkommnung der Diagnose von eingreifenden Verfah-

rungsweisen zurückhält, die nirgends mehr Schaden stiften, als bei carcinomatösen Krankheiten, wo sie nicht blos von Laien, sondern auch von Aerzten, welche die Krankheit verkennen, oft genug angewendet werden? Der grosse Zweck der Medicin, einen würdigen Platz in der Reihe der Naturwissenschaften einzunehmen, kann aber nur durch gewissenhafte Beobachtung am Krankenbette und Sectionstische erreicht werden. Die pathologische Anatomie, einen wie mächtigen Aufschwung sie auch in letzter Zeit genommen, ist doch noch weit entfernt, eine vollendete Wissenschaft zu sein, noch weniger aber die Diagnostik. Nur durch Zusammenfügen einzelner Bausteine kann das grosse Gebäude der Wissenschaft gefördert werden, und von diesem Gesichtspuncte möge man die folgenden Mittheilungen betrachten.

Erster Fall.

Extensive Krebsbildung in der Bauchhöhle.

Dorothea Picart, 56 Jahre alt, unverheirathet, aus einer gesunden Familie stammend, will nur an den gewöhnlichen Kinderkrankheiten und vor 12 Jahren an einer *Febris nervosa* gelitten haben. Die im Allgemeinen immer regelmässig eintretenden und verlaufenden Catamenien cessirten vor 8 Jahren, seit welcher Zeit die Kranke häufig von dem Gefühl einer plötzlich übergiessenden Brühhitze, Palpitationen und heftigen Kreuzschmerzen befallen wurde. Nachdem diese Zufälle etwa 2 Jahre gedauert, schwanden sie allmälig und machten einem in längern Zwischenräumen eintretenden Erbrechen Platz, welches vorzugsweise durch den Genuss von Obst und sauren Speisen hervorgerufen wurde. Während der 3 letzten Jahre hat die Häufigkeit des Erbrechens beträchtlich zugenommen, und zugleich eine grössere Bedeutung erhalten, indem sich stechende, rasch vorübergehende Schmerzen in der *Regio epigastrica* und *hypochondriaca dextra* hinzugesellten. Diese blieben zwar Anfangs von der Kranken selbst unbeachtet, steigerten sich jedoch im Verlauf des verwichenen Jahres zu solcher Hef-

tigkeit, dass die Kranke am 16. Nov. in der Klinik Hülfe suchte. Seit 4 Wochen stellte sich nach jedem Genusse fester wie flüssiger Speisen Erbrechen ein. Das Erbrochne bestand, von den eben genossenen Speisen abgesehn, aus Schleim und Streifen einer chocoladenfarbigen Masse, die unter dem Microscope, ausser einer feinkörnigen Substanz, noch Zellen, zum Theil mit kleinern Zellen angefüllt, erkennen liess.

Die Schmerzen in der obern Partie des Bauchs, welche nächst dem Erbrechen das Hauptleiden der Kranken bildeten, traten anfallsweise auf, wurden durch äussern Druck gesteigert und waren von einem ohnmachtähnlichen Gefühl, Beklemmung und Zusammenschnürung des untern Theils der Brusthöhle begleitet. Bei der Untersuchung des Unterleibs fühlte man im Epigastrium eine harte, nicht verschiebbare, knotige Geschwulst, welche sich unter den Rand der rechten falschen Rippen verfolgen liess. Eine zweite steinharte, rundliche, knollige, und beim Druck sehr empfindliche Geschwulst liess sich im rechten Hypochondrium deutlich wahrnehmen. Der Stuhlgang war in der Regel verstopft, und, wenn er erfolgte, von *Tenesmus* begleitet. Fiebererscheinungen waren nicht bemerkbar, die Reproduction aber dergestalt gesunken, dass die Kranke, nach der Aussage ihrer Verwandten, sich nicht mehr ähnlich sah.

Dass die in der obern Bauchregion fühlbaren Geschwülste bösartiger Natur waren, liess sich mit Berücksichtigung ihrer knolligen Beschaffenheit und der ungemein gesunknen Reproduction nicht wohl verkennen. Schwieriger war die Bestimmung des Sitzes der Krankheit. Die Lage der Geschwülste sprach für die Leber, zumal auch die im Epigastrium wahrnehmbare sich unter den rechten Rippenrand verfolgen liess, und so war denn die Idee eines Leberkrebses die erste, welche sich uns darbot. Allein es fehlte noch manches Symptom, welches sonst wohl carcinomatöse Bildungen in der Leber zu begleiten pflegt. Bei so weit vorgeschrittener krebsiger Degeneration, wie ihn dieser Fall der Localuntersuchung nach darbot, wird

Icterus fast niemals vermisst, mag derselbe nun durch Entartung eines grossen Theils der Lebersubstanz an und für sich, oder durch Compression der Gallenausführungsgänge bedingt sein. Unsre Kranke wollte jedoch nie an Gelbsucht gelitten haben, die übrigens auch hätte wahrgenommen werden müssen, da sie, einmal im Verlaufe des Leberkrebses entwickelt, bis zum Tode fortzudauern pflegt. Berücksichtigte man aber die Entwicklung der Krankheit mit häufig wiederkehrendem, besonders nach dem Essen eintretenden Erbrechen, so wie die Beschaffenheit des Erbrochnen selbst, (jene chocoladenfarbigen, aus zersetztem Blute bestehenden Massen), so ward der Sitz des Leidens im Magen selbst sehr wahrscheinlich, wenn auch der Vomitus oft genug bei Leberkrebsen ohne Beeinträchtigung des Magens vorkommt. Auch ist bekannt, wie leicht die Unterleibseingeweide, wenn sie entarten, ihre Lage verändern und somit zu Täuschungen in der Diagnose Anlass geben. Wollte man daher auch die im rechten Hypochondrium fühlbare Geschwulst auf eine Krebsentartung der Leber beziehn, so konnte die im Epigastrium befindliche doch recht gut von einem ähnlichen Leiden des Magens, insbesondre seines Pylorustheils, herrühren, der den Gesetzen der Schwere folgend, etwas herabgesunken sein konnte. Endlich verdiente noch ein drittes Organ, der Dickdarm, Beachtung. Konnte nicht die im Hypochondrium wahrnehmbare Geschwulst im *Colon transversum* ihren Sitz haben? wenigstens liess sich ein Symptom, der sowohl beim Stuhlgange, als auch in den Zwischenzeiten Stattfindende *Tenesmus*, welcher so häufig Krankheiten der dicken Därme zu begleiten pflegt, zu Gunsten dieser Ansicht anführen. — In dieser Ungewissheit und bei der unter allen Umständen schlechten Prognose begnügte man sich damit, für Leibesöffnung zu sorgen, und die heftigen neuralgischen, mit Ohnmachtgefühl verbundnen Schmerzen, welche eine Hauptklage der Kranken bildeten, durch die Verordnung passender Mittel (*Magist. Bismuth.* mit *Extr. Hyoscyami*) zu lindern.

In den nächsten Tagen entwickelte sich ein anhalten-

der, sehr lebhafter Schmerz in der Richtung des *Colon ascendens*, der schon durch den leisesten Druck bedeutend gesteigert wurde. Die Frequenz und Völle des Pulses nahmen zu, so dass eine partielle Entzündung des Peritonäums unzweifelhaft schien, und deshalb sechs Blutegel an die schmerzhafte Stelle und warme Fomentationen verordnet wurden. Diese Mittel bewirkten zwar eine Abnahme der Schmerzen; doch schien am 19. Novbr. der Umfang des Bauchs etwas vermehrt zu sein, und wenn auch noch keine deutliche Fluctuation wahrnehmbar war, liess doch der matte Percussionston an den Seitentheilen des Unterleibs, zumal wenn die Kranke eine Seitenlage annahm, die Ansammlung einer Flüssigkeit in der Peritonäalhöhle nicht verkennen. Schon innerhalb weniger Tage nahm der Ascites in dem Grade zu, dass er die Palpation der Geschwülste erschwerte, besonders nachdem abermals lebhafte Schmerzen entzündlicher Art in der Leber- und hypogastrischen Gegend aufgetreten waren, welche die Anwendung antiphlogistischer Mittel von Neuem nothwendig machten. Die Kräfte der Kranken sanken rasch, so dass sie bald nicht mehr im Stande war, sich allein im Bette aufzurichten; der Ascites nahm mehr und mehr zu, und der *Tenesmus* beim Stuhlgang steigerte sich zur grössten Qual. Endlich machte am 15. Decbr. der Tod dem qualvollen Leben der auf's Aeusserste erschöpften Kranken ein Ende.

Am 17ten machte ich die Section.

Nach Eröffnung der Unterleibshöhle flossen gegen 3 Quart eines strohgelben serösen klaren Fluidums aus. Die Därme schwammen nicht, wie es sonst der Fall zu sein pflegt, auf dem angesammelten Wasser, sondern waren von demselben bedeckt, und nach hinten gegen die Wirbelsäule zurückgehalten. Das ganze die Bauchwandungen auskleidende Peritonäum war verdickt, an einzelnen Stellen bis zu 2 und 3 Linien, und mit unzähligen gallert-erbsigen Ablagerungen bedeckt, die theils die Grösse eines Stecknadelkopfs, theils die einer Erbse hatten, und fast alle eine gelappte Form darboten. An vielen Stellen des entarteten

Bauchfells zeigte sich dendritische Gefässinjection und punctförmige Röthung. Das *Ligam. suspensor. hepatis*, das kleine Netz, das Mesenterium boten dieselbe Degeneration dar; das letztere war dabei straff und verkürzt, und verhinderte dadurch den Darmcanal, auf dem Serum zu schwimmen. Das grosse Netz schien beim ersten Blick ganz zu fehlen; doch zeigte sich bald, dass es die während des Lebens im rechten Hypochondrium fühlbar gewesene Geschwulst bildete. Es lag nämlich in Form eines dicken, mit Krebswucherungen besonders an seinem rechten Ende dicht besetzten Querstranges unter der grossen Curvatur des Magens und dem *Colon transversum*. Auch unter dem Peritonäalüberzuge des Dünndarms zeigte sich eine zahllose Menge kleiner platter Krebsgranulationen, die sich, wie eine genauere Untersuchung ergab, zwar noch in einen Theil der *Tunica muscularis* hineinerstreckten, diese aber nicht ganz durchsetzten. Das *Coecum* war mit dem Peritonäum der Bauchwand fest verwachsen, und beide Theile befanden sich an der Stelle der Adhäsion in einem vollkommen scirrhösen Zustande. Das verschrumpfte und krebshaft entartete grosse Netz war mit der unter den kleinen Leberlappen herabgesunkenen und ebenfalls degenerirten *Portio pylorica* des Magens fest verwachsen, wodurch die zweite, im Epigastrium fühlbar gewesene Härte gebildet worden war. Der ganze Pylorusmagen zeigte eine weit vorgeschrittene faserkrebsige Entartung, so dass seine Wände an einzelnen Stellen eine Dicke von $\frac{3}{4}$" darboten. Der eigentliche Heerd des Krebses war hier der submucöse Zellstoff und die Muskelhaut, welche auf dem Durchschnitte eine Menge dicht an einander gedrängter weisser Längsstreifen zeigte, die von der Schleimhaut unter rechten Winkeln abgehend, fächerartig divergirten. Die Magenschleimhaut selbst war nicht verändert, der Pylorus aber dergestalt verengt, dass man nur mit Mühe das Blatt einer Scheere hindurchbringen konnte. Eine beträchtliche Quantität jener, schon während des Lebens erbrochenen chocoladenfarbigen Flüssigkeit füllte die Höhle des erweiterten Magens. Da,

wo der Pylorus mit dem grossen Netze zusammenhing, war er auch mit der Gallenblase verwachsen, deren Wände ebenfalls krebshaft entartet waren, unter dem Messer knirschten, eine geringe Menge dünner orangefarbiger Galle und einen haselnussgrossen Cholesterinstein umschlossen. Die Gallenausführungsgänge waren permeabel. Die Leber selbst, von normalem Umfange und schiefergrauer Farbe, zeigte einen zugeschärften verdünnten untern Rand, der nach Art eines Saums nach oben umgerollt war. Unter der Peritonäalhülse, vorzugsweise der Convexität zeigten sich gelbe plastische Exsudate, und in verschiedenen Richtungen verlaufende weisse Stränge, narbige Einziehungen und Granulationen, die besonders deutlich an den Rändern hervortraten. Auch auf den Durchschnitten wurden jene weissen Stränge sichtbar. An der Peripherie der Leber lagen 3 haselnussgrosse gelblich-weisse Medullarknoten, ein 4ter eingekapselter und bereits zum Theil erweichter im untern Theile des rechten Lappens. Die umgebende Substanz war unverändert.

Das rechte Ovarium, von dem Umfange einer grossen Orange, bildete eine grosse mit Serum gefüllte Cyste, deren unterster Theil knollige Wucherungen von Areolarkrebs enthielt. Der Halstheil des Uterus war verhärtet, unter dem Scalpell knirschend.

Die an der Wirbelsäule liegenden Lymphdrüsen waren ebenfalls krebshaft entartet.

Die Untersuchung der Brusthöhle wurde nicht gestattet.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber Habilitirung und Praxis deutscher Aerzte in Brasilien.

Mitgetheilt

vom Dr. *Lallemant*, Hospitalarzt in Rio de Janeiro.

(Schluss.)

Aus dem oben Berichteten geht hervor, dass es dem fremden, dem deutschen Arzt am wünschenswerthesten sein muss, in den grössern Städten, oder wenigstens in irgend einer Seestadt zu bleiben. Dabei will ich noch Folgendes bemerken.

Höchst nützlich, ja ich möchte sagen, nothwendig ist es für den Arzt, dass er wenigstens etwas Portugiesisch auf der Reise nach Brasilien erlerne, und dass er ziemlich fertig englisch und französisch spreche. Unser Handwerk ist mühsam in Brasilien, — in den Seestädten zunächst wegen der Concurrenz! Unter allen Nationen muss man sich seine Patienten zusammensuchen, und da von allen Zungen Aerzte hier sind, so muss eine gewisse Leichtigkeit des Conversirens in verschiednen Sprachen mit als Empfehlung dienen. Kein Mensch muss z. B. in Rio mehr Polyglotte sein als ein Arzt. — In meiner Hospitalfunction komme ich mit vier lebenden Sprachen nicht bequem aus, weswegen ich mich, so gut es eben gehn will, mit noch zwei andern möglichst viel beschäftige.

Dazu rathe ich einem Jeden, ein gutes Stück Gesundheit mit über den Ocean zu bringen; denn oft brennt die Sonne sehr heiss, oft fliesst der Regen in unsagbaren Strömen herab, und so manches Mal ist es nach ermattendem Tagwerk bei der Schwüle der Nacht kaum möglich, das Auge zu schliessen. Es ist allerdings schwierig zu sagen, ob im rauhen Norden und dessen Winterstürmen, oder im heissen Süden die Praxis schwerer ist; eins aber kann ich versichern, dass wenn man an einem Januartage um 1 Uhr genöthigt ist, nach S. Christovao oder Andarahy zu

reiten, Einem oft im eigentlichsten Sinne des Worts der Verstand still steht.

Im Innern des Kaiserthums, in kleinen Orten und auf Fazenden ist das Portugiesische ausreichend; dort aber muss man diese Sprache ziemlich genau kennen, weil die Leute immer Misstrauen gegen den Arzt haben, der nicht fertig spricht, und nicht in seinem ganzen Auftreten, also auch in seinem Anordnen und Reden, resolut ist. — Doch gestehe ich offen, dass ich ein Vorurtheil habe vor diesem Leben im Innern, und ich jedem ordentlichen Mann solch' Leben abrathen möchte, wozu er doch, wenn er einmal in Brasilien ist, sich so leicht gezwungen sieht. Freilich mag es ein Vorurtheil sein, ich war nie im Innern des Kaiserthums, — aber ich schliesse, wie ich schon oben sagte, aus den Folgen, die dieses Wald- und Fazendenleben auf so manchen meiner Collegen äusserte, auf das Leben selbst. Allerdings kommen da Ausnahmen vor; es giebt Fazenden, welche nicht so ganz einsam liegen, es giebt Fazendeiros, namentlich unter dem Brasilianischen Adel, welche vollkommen gut erzogen und wirklich human sind, — ja es giebt tief im Innern des Reichs Gegenden, wo die Cultur schon auffallend fortgeschritten ist. Dass dort und unter solchen Verhältnissen auch manche Aerzte auf dem Niveau der Humanität blieben, lässt sich leicht begreifen; ja ich gestehe, dass der geistvollste deutsche Arzt, den ich je in Brasilien getroffen habe, Dr. *Stephan*, und der jetzt wieder in Europa lebt, grade lange Zeit im Innern des Reichs lebte. Allein er hatte seinen Aufenthalt in dem Theil der Provinz Minar Geraes, wo der Bergbau besonders von Engländern lebhaft betrieben ward, und eben deswegen eine Cultur herbeiführte, die im schroffsten Widerspruch mit der Gesittung in so manchen Gegenden steht, wo der eigentliche Landbau betrieben wird. Nur Rio und Bahia, vielleicht auch Pernambuco, sind für einen deutschen Gelehrten erträglich, und dennoch, wie unsagbar viel fehlt hier noch! Alles jagt ja nur nach dem materiellen Leben, alle laufen nur nach Geld; freilich thut man das in Europa

auch, aber dort, um es auch zu geniessen, in Rio meistens nur, um es zu haben. Man handelt und dingt, man fragt: Wie viel ist diese oder jene Kenntniss werth, d. h. was kann man damit an Geld verdienen? — Ein rein geistiges Besitzthum, ein Gedankenreichthum, der nicht zu Papiergeld gemacht werden kann, ist etwas lächerliches, etwas sonderbares. Und dennoch kann man in Rio doch immer einige Geistesnahrung finden, man ist doch nicht ganz vereinsamt; man kann so manches Buch hier finden in den verschiednen Buchhandlungen, ja man kann sich recht ergötzen in den kühlen Sälen der Karmeliterbibliothek (70,000 Bände), — nirgends ist mir so europäisch zu Muth gewesen, als inmitten dieser alten vortrefflichen Sammlung.

Aber das ist nur in Rio und Bahia. Ganz anders ist es auf einsamen Landgütern! Nur einen Blick braucht man einmal hineinzuwerfen in dieses Leben, um sich klar zu machen, dass solche Existenz wirklich unleidlich ist; sie ist entsetzlich monoton, und unglaublich mühsam; — man bekommt selbst als Arzt in Rio einen Vorschmack, eine kleine Idee davon; folgende Visite mag das beweisen.

Ich kam an einem heissen Novemberabend gegen 10 Uhr ziemlich matt nach Hause, als ich den Dr. *B.*, einen Deutschen, der 6 Meilen hinter Raya grande auf einer grossen Fazenda engagirt ist, in meiner Wohnung antraf, und dringend von ihm ersucht ward, sogleich mit ihm fortzureisen, um mein Gutachten zu geben über ein Leiden des Gutsbesitzers selbst, der, ein sehr angesehener Mann von 72 Jahren, seit einiger Zeit krank war und vom Dr. *B.* behandelt wurde. Da ein hinzukommender Arzt die Behandlung missbilligte, so sollte möglichst schnell ein Arzt aus Rio kommen, um eine Meinung abzugeben.

Es kam also darauf an, erst eine kleine Meile über die Bucht zu rudern, und dann 6 tüchtige Meilen zu reiten, denn an Fahren ist da nicht zu denken; so zur Nachtzeit thut das nicht leicht irgend ein Arzt in Rio, deswegen hatte mein College sich selbst aufgemacht, um mich auf jeden Fall in Bewegung zu setzen, und eben deswegen

konnte ich es ihm auch nicht abschlagen, um so mehr, da er mir versprach, mich nach 14 Stunden wieder in meine Wohnung zu schaffen.

Wir bestiegen um 10 Uhr das kleine für uns bestimmte Boot mit 4 Rudern. Im Hafen war es schon todtenstill, selbst auf der Kriegsschiffsrhede schrillte keine Pfeife mehr; nur ein Mal rief uns eine wachsame Schildwache von einem französischen Kriegsdampfboot an. Bald waren wir auf offener Bucht, der Ocean rollte hohe Wellen hinein, und der dick bewölkte Himmel machte die Scene wirklich etwas schaurig; aber leicht und geschickt sprang unser schlankes Fahrzeug von Woge zu Woge, und nach 11 Uhr rannte das Boot weit hinauf auf den festen Sand des jenseitigen Ufers. Hier, in Raya grande, klopften wir den schwarzen Reitknecht heraus, der mit Maulthieren auf uns warten sollte; erst gegen 12 Uhr war alles gesattelt und gezäumt und nun ritten wir los. Zuerst kam der Weg öfter in die Nähe der Bucht, und wir mussten mehrmals durch ausgetretnes Wasser reiten, dann ging es zwischen engerm Gebüsch durch, wo wir ziemlich schnell reiten konnten. — Wie öde ist solche Brasilianische Landschaft bei Nacht, — kein Haus, kein Hundegebell — höchstens ein aufgeschreckter Waldvogel zieht mit lautem Geschrei davon und macht den Reiter selbst zusammen fahren. Wir kamen in den Wald, in dem obwohl im Kalender seit Mitternacht Mondschein stand, es so dunkel war, dass ich manchmal selbst die weisse Kleidung meines dicht vor mir herreitenden Collegen nicht mehr erkennen konnte; doch sorgt das Maulthier für den Weg, man braucht es nur anzutreiben. Rechts und links schlägt Einem das dicke Gebüsch in's Gesicht, — schroff geht oft der Weg abwärts; manchmal parirt das kluge Reitthier, um geschickt einen kleinen brückenlosen Waldbach zu passiren, von dem bei der dunklen Nacht der Reiter Nichts sehn kann. Oder plötzlich kommt man an eine grosse Lichtung des Waldes, wo der Weg mit einem Verhack geschlossen ist; solche Lichtung, ein sogenannter campo, gehört zu einer nahen

Fazenda, die aber selten dicht an der Strasse liegt, also die Einsamkeit der Gegend nicht bedeutend unterbricht. Man geht durch den Verhack, wobei es heilige Pflicht ist, ihn wieder hinter sich zu schliessen, — und jagt über den campo, wo meistens eine Menge dort weidender Maulthiere und Pferde auseinander stieben; am jenseitigen Ausgang passirt man wieder ein Verhack, und neues einsames Waldesdunkel empfängt wiederum den Reitenden.

Um halb 3 Uhr kamen wir in einen kleinen, aus wenig Häusern bestehenden Ort, und hielten vor der dortigen Venda, einer Art Scheune, in der man auf dem Lande Alles zu Kauf findet, was zu dem hinfälligen Brasilianischen Erdenleben nothwendig ist: Carne secca, Wein, Speck, Chamillenthee und Lavendel, Fischthran, Zwirn, Nähnadeln, Branntwein, Essig u. s. w. Wir hörten Jemanden darin schnarchen und schlugen energisch gegen die Thür.

„Quem he" (wer ist da)? rief eine Bassstimme.

„Abre" (öffne), antworteten wir. — Aber der Mann öffnet nicht, man hört einen Menschen aufstöhnen, sich rühren, und nach einer Minute — weiter schnarchen. Dieselbe Scene mit Dialog wiederholt sich 6—8 Mal, wobei weder der Gestörte noch die Klopfenden im Geringsten die Geduld verlieren. Endlich wird die Thür langsam geöffnet, Licht angezündet, und die Matte vom Schenktisch, der als Bettstelle dient, heruntergenommen. Die Thiere bekommen etwas Gras und Wasser, der Reiter trinkt Sanguira (Wein, Wasser und Zucker), welche der Wirth, um sie recht kühl zu machen, mehrmals durch einen Trichter hoch in ein Glas laufen lässt, — man gähnt, und wechselt kaum ein Wort; zum Ausruhn ist auch kein Stuhl da, höchstens setzt man sich auf den Schenktisch. — Dann reitet man wieder in die Nacht hinaus, die Thiere werden aber nach und nach matt, und stürzen oft bis an die Brust in den Schlamm hinein, aus dem sie sich mit unsäglicher Arbeit wieder herausquälen.

Endlich graute der Morgen, — freilich ein Morgen, dessen Erwachen man im oder am Walde erleben muss,

um seine unsagbaren Reize ganz zu empfinden. Da wird es hell und heller, da wird es allmälig laut im Wald, da wachen die wilden Tauben auf, und die seltsamsten Vogelrufe schallen weit, weit hin; der Thau trieft harmonisch von den üppigen Bäumen, zauberartig schnell blüht Alles auf, zahllose Schmetterlinge von den brennendsten Farben und der ersten Grösse flattern mit den anmuthigsten Nectarinien um die erschlossenen Blumen, deren Duften nicht mehr aufhört, — ein reines, weiches Tropenbild entfaltet sich vor dem Auge! Und da gähnt der Mensch, — denn wenn er kein Auge schliesst und 6 Meilen auf allen möglichen Wegen wie gehetzt ritt, ist er todtmüde, — da gähnt der Mensch hinein in den lieblichen Morgen und freut sich, wenn er statt all der poetischen Naturrufe den Ochsenkarren hört, der die nahe Fazenda ankündigt. Der Wald hörte auf, noch ein Verhack, ein weiter campo, und wir galoppirten rücksichtslos gegen unsre Reitthiere auf das Ziel unsrer Reise, auf die Fazenda los, wo grade die Neger nach allen Seiten mit ihren entsetzlich knarrenden Ochsenkarren langsam ausrückten.

Solche Fazenda aber ist keineswegs wie ein deutsches Landgut beschaffen, wenigstens die vor uns liegende nicht. Einmal verrieth das Haus schon von fern jene Genügsamkeit, die man eigentlich Gleichgültigkeit, Faulheit nennen sollte. Mitten auf dem campo liegt es ganz offen da; es hat keinen Zaun, keinen Busch, Blume oder Baum in der Nähe, das Gras des campo geht bis in die Hausthür hinein, und die weidenden Ochsen stecken ihre immensen Hörner durchs Fenster, was indessen keinen der Bewohner im geringsten alterirt; dazu laufen Hühner, Schweine, Enten und kleine Neger in und am Hause umher.

Wenn man unerwartet in solches Haus kommt, so sieht man vor Allem, dass der weibliche Theil der Bewohner wegläuft, — so auch hier. Der Hausherr lag zu Bette wegen seines Uebels, und es dauerte lange, ehe wir eines weissen Menschen habhaft werden konnten. Ich untersuchte den alten Herrn, und verordnete das Nöthige. —

Schade, dass ich hier nicht das höchst anständige und geschmackvolle Frühstück mit seinen Einzelnheiten schildern kann, zu dem sich eine ganze Anzahl von Gästen einfand; denn wo Jemand krank ist, kommen eine Menge Verwandte aus der Nähe und Ferne, und lagern oft ganze Wochen im Hause. — Damen erschienen nicht, vielleicht war in der frühen Morgenstunde der Anzug noch nicht fertig, doch lugten Diverse durch halboffne Thüren oder Thürspalten.

Um 9 Uhr wollte ich wieder fortreiten; aber man hatte mir ein Cabriolet angespannt, in welchem der Fazendeiro zuweilen nach einem benachbarten Städtchen fährt. Ich wäre hundertmal lieber geritten, denn auf solchen Wegen fahren zu wollen, schien mir für Cabriolet, Kutscher, Maulesel und Doctor lebensgefährlich. Doch sollte der Kutscher einen bessern Weg nehmen, und an den ganz schlimmen Stellen sollte ich aussteigen und durchreiten, weshalb ein Reitknecht mit zwei Maulthieren zum Umspannen und einem gesattelten Reitthier für mich mitritt, — also 6 Thiere und 2 Reitknechte, um einen einzigen Doctor zu expediren — so unbequem und umständlich ist Alles. Wir machten fort. Wie unsinnig fuhr mein schwarzer Boleeiro, wo der Weg es erlaubte; aber wirklich entsetzlich war die Arbeit, wenn der enge Weg sich vertiefte und nun das Cabriolet krachend hineinstürzte in das Chaos von Schlamm und Gebüsch, oder wenn die Zweige es festhielten und man nun daschwebte al puei hamajim, wie der Urgeist am ersten Schöpfungstag. Ich war wirklich halbtodt, zumal da der Wagen viel zu kurz für meine Unterextremitäten war. Wenn es durch Pflanzungen von Zuckerrohr und Mandiaca u. s. w. ging, schien die Sonne glühend heiss auf das Fuhrwerk; ich war halb geröstet. Auf einem weiten campo an einem Bergabhang wollte mein Boleeiro umspannen, aber die Relaisthiere schienen die Arbeit, die ihnen bevorstand, zu merken; sie passten die Gelegenheit ab und liefen davon; Kutscher und Reitknecht hinterdrein, und nach wenig Minuten verschwanden Alle im Wald, ich stand allein neben meinem Wagen, eine angenehme Situation, zumal wenn

man Eile hat. — Nach einer halben Stunde kam denn endlich die Gesellschaft zurück über den campo, wir jagten mit den neuen Thieren weiter, und ich kam ohne Unfall nach dem Städtchen Raya grande, wo ich ins Dampfboot stieg und mich $\frac{3}{4}$ Stunden auf der Rückfahrt vom frischen Seewind durchwehen liess. Um 4 Uhr Nachmittags war ich wieder in Rio; ich hatte 18 Stunden zu den 14 Meilen gebraucht, eine mühselige, aufreibende Tour.

Und wie oft, wie oft muss der fern von Städten lebende Landarzt unter noch viel härtern Bedingungen solche Hetztouren unternehmen, ja fast seine ganze Existenz soll er aus solchen Reisen ziehn bei jeglichem Wetter, zu jeglicher Stunde! — Vor *Troja* meinte der alte Zecher *Nestor*, ein arzneikundiger Mann wäre vor vielen Andern was werth, und Griechenlands Fürsten schlugen sich blutig für die berühmten Söhne des Aesculap! In Brasilien dagegen muss so mancher arme Podalirius, just wie sein Linnäischer Namensvetter in Europa, den ganzen Tag allein durch den Wald unter Regengüssen, oder in brennender Sonne auf offenem campo reiten, „um ein erbärmlich Grathier zu erjagen!" — Das Leben in den Tropenwäldern, selbst in den Städten Brasiliens sieht von fern so ganz anders aus! Dringend muss ich jedem Collegen abrathen, Europa zu verlassen, um vielleicht als Arzt auf einer einsamen Fazenda in Brasilien zu verenden!

Vermischtes.

Künstliche Frühgeburt.

Eine arme, 35 Jahre alte Primipara wurde im Mai 1843 durch die Zange, nach fast einstündiger Anstrengung, von einem todten Knaben entbunden. Die Beckenverhält-

nisse waren der Art, dass an eine normale Geburt nicht zu denken, vielmehr die Indication zur künstlichen Frühgeburt gegeben war. Ende Mai 1845 war die sonst gesunde Frau wiederum schwanger und hatte die ersten fühlbaren Kindesbewegungen am 15. Mai. Am 23. September wurde nun zur künstlichen Frühgeburt nach *Schöller's* Methode geschritten und der erste Tampon eingebracht. Tags zuvor hatte die Frau zur Entleerung des Mastdarms ein Laxans genommen. Placentargeräusch und Herzschlag des Fötus war durch die Auscultation deutlich wahrzunehmen. Vorliegende Kindestheile wurden nicht entdeckt. Am 24. wurde ein neuer Tampon in Anwendung gezogen, ebenso am 26., 27., 28., 29. September, am 1., 2., 3. und 4. October und erst am 6. October erfolgte der Wassersprung; es traten ergiebige Wehen ein, wodurch der Kopf in die mittlere Apertur getrieben wurde, zugleich aber auch eine Schlinge der Nabelschnur quer und fest über dem Kopf, welche von der Hebamme nicht gelöst werden konnte. Durch anderweitige Berufsgeschäfte verhindert, konnte ich erst 2 Stunden später bei der Gebärenden erscheinen, wo ich nun innerhalb 4 Minuten mit der Zange ein wohlgebildetes todtes Mädchen entwickelte. Die Placenta folgte rasch. Kopfdurchmesser des Kindes: der kleine 3″, der senkrechte $3\frac{1}{2}$, der grade, grosse $3\frac{3}{4}$, der schräge grösste $4\frac{1}{4}$. Gewicht des Kindes 5 Pfd. 17 Loth. Die Wöchnerin erholte sich sehr schnell. Als Resultat der Operation ersieht man, dass die Methode *Schöller's* allerdings für die Mutter ohne Nachtheil und ohne Schmerz ist, bezüglich ihrer Dauer aber, wie der vorstehende Fall zeigt, viel zu langsam wirkt. Auch andre Aerzte haben dieselbe Erfahrung gemacht wie ich, ja *von Haselberg* hat sogar 20 Tage lang operiren müssen.

Emmerich. Dr. *Hesse.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 39. *Berlin, den 25ten September* 1847.

Fälle von Krebsbildung in innern Organen. Vom Dr. Henoch. (Fortsetzung.) — Kritischer Anzeiger.

Bemerkenswerthe Fälle von Krebsbildung in innern Organen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Henoch*, Assistenzarzte an dem Kön. poliklin. Institut der Universität zu Berlin.

(Fortsetzung.)

Der erzählte Fall bietet eine ungewöhnliche Extensität der krebshaften Entartung dar. Der Magen, die Leber, das ganze Peritonäum mit seinen Falten (dem Mesenterium und dem Netze), der Darmcanal, das rechte Ovarium und der Uterus waren in den Kreis der Degeneration hineingezogen. Verschont finden wir nur die Nieren, die Harnblase, das linke Ovarium, die Milz und das *Pancreas*, ein Organ, welches überhaupt inmitten umgebender carcinomatöser Wucherungen sehr häufig unangefochten bleibt. Bei dem gleichzeitigen Ergriffensein so vieler wichtigen Organe wird es ungemein schwer sein, den eigentlichen Ausgangspunct, den primären Heerd der Krankheit selbst nur mit einiger Sicherheit zu bestimmen. Mit der Annahme einer „kreb-

sigen Diathese" ist man schnell fertig. Dass es eine solche in der That gebe, wird Niemand läugnen, wenn auch ihre eigentliche Natur trotz der Erklärungsversuche, welche uns die neuste Wiener Humoralpathologie bietet, noch völlig im Dunkeln liegt. Auch hat die Erfahrung gelehrt, dass auch ohne präexistirende Krebsdyscrasie durch äussere Einflüsse carcinomatöse Entartungen zu Stande kommen können. Ich will mich hier nicht auf die Entstehung des *Scirrhus mammae* nach einem Stoss oder andern mechanischen Schädlichkeiten berufen; denn in diesen Fällen, wo die maligne Krankheit immer erst geraume Zeit nach der Einwirkung der Schädlichkeit zu Tage kommt, kann der Streitsüchtige sich noch immer hinter der Annahme einer spontanen Bildung verschanzen. Dagegen verweise ich auf eine von *Bouillaud* (*Journal hebdomad. Déc.* 1835) mitgetheilte Beobachtung, wo bei einem völlig gesunden Manne nach versuchter Vergiftung mit Salpetersäure sich rasch eine scirrhöse Degeneration des Pylorus und des angrenzenden Zwölffingerdarms entwickelte. *Cruveilhier* erzählt von einem Manne, der in Folge eines Säbelhiebs in die Brust von einem Krebse der *Mamma*, einer beim männlichen Geschlechte überaus seltnen Krankheit befallen wurde. Auch der weiter unten mitzutheilende, von mir selbst beobachtete Fall giebt ein auffallendes Beispiel für Krebsbildung nach mechanischen Schädlichkeiten ab. Mit ziemlicher Gewissheit bietet uns die Erfahrung nur Ein Moment, welches die Neigung zu carcinomatösen Bildungen, die man immerhin als Krebsdyscrasie bezeichnen mag, zu begünstigen scheint; es ist das Alter der Decrepidität beim weiblichen Geschlechte. Die Cessation der Catamenien hat auf die Mischung des Bluts ohne Zweifel einen erheblichen Einfluss. Ich erinnere hier nur an jene der rheumatischen ganz ähnliche, wenn nicht selbst identische Diathese, welche so oft in den climacterischen Jahren sich entwickelt, und in der neusten Zeit besonders vom Dr. *Todd* in seinem schätzbaren Werke „über Gicht und Rheumatismus" gewürdigt wor-

den ist*). Auch im vorliegenden Falle können wir kein andres Causalmoment auffinden. Die Catamenien cessirten im 48sten Jahre, worauf zwei Jahre hindurch Palpitationen, Kreuzschmerzen, und jene unter dem Namen *ardor volaticus* bekannte Empfindung einer über Hals und Gesicht plötzlich ausgegossenen Brühhitze bestanden. Im 50sten Jahre trat als erstes Symptom des Abdominalleidens Erbrechen auf, besonders nach dem Genusse säuerlicher Nahrungsmittel, welches drei Jahre lang ohne andre krankhafte Erscheinungen von Seiten des Magens bestanden zu haben scheint. Ohne mich auf die Aussage dieser Kranken bestimmt zu verlassen, bemerke ich doch, dass ähnliche Fälle nicht ganz selten vorkommen. Ich habe noch jetzt eine 40jährige Kranke vor mir, welche seit 12 Jahren anhaltend an Erbrechen leidet, sobald sie flüssige Nahrungsmittel zu sich nimmt, während feste, zumal in mässiger Quantität genossen, besser vertragen werden. Dabei weder Schmerz noch Stuhlverstopfung, noch ein Leiden der Ernährung, und dennoch fühlt man bei der Untersuchung deutlich eine umschriebene Härte im Epigastrium! auch sind alle bisher gebrauchten Mittel, selbst die bewährtesten, wie Morphium, Creosot, Blausäure, ohne alle Wirkung geblieben.

Der Beginn der Krankheit mit Erbrechen lässt mit Wahrscheinlichkeit vermuthen, dass der Pylorus die primäre Entwickelungsstätte des Krebses in unserm Falle bildete. Man weiss nämlich, dass grade die mit Beeinträchtigung der Orificien einhergehenden Magenaffectionen vorzugsweise von Erbrechen begleitet werden, während der Körper und der Fundus des Magens in hohem Grade degenerirt, mit fungösen Wucherungen, ausgedehnten Ulcerationen bedeckt sein können, ohne dass die Patienten eben während des ganzen Verlaufs ihrer Krankheit jemals an Vomituritionen oder wirklichem Erbrechen gelitten haben. Obst und saure Speisen sollen nach Aussage der Kranken das Erbrechen

*) Man vergleiche besonders S. 87: „Können die ungesunden Secretionen des Uterus Material zur Production der rheumatischen Materie liefern?"

vorzugsweise begünstigt haben. Man beobachtet dies öfters bei Affectionen des Magens, und ohne Zweifel hängt es mit der diese begleitenden excessiven Säurebildung zusammen, welche übrigens keineswegs den malignen Magenkrankheiten allein zukommt. Schon in einfachen dyspeptischen Zuständen, mögen sie nun primär in der Magenschleimhaut oder, wie so häufig, im Harnapparate wurzeln, bildet die Pyrosis, ja selbst das saure Erbrechen eine Hauptklage der Kranken.

Die in neuerer Zeit so vielfach ausgebeutete Lehre von der *Phlebitis* und den sogenannten metastatischen Abscessen hat auch zu einer ähnlichen Theorie in Bezug auf die Verbreitung des Krebses Anlass gegeben. Aufnahme von Krebszellen in den Blut- oder Lymphstrom, Stocken derselben im Capillarsysteme der Organe, zu denen sie geführt werden, und weitere Entwicklung zu Aftergebilden sind die Vorgänge, welche hier genannt werden. Die Versuche mit der Injection von Krebsstoff in die Venen lebender Thiere haben die Möglichkeit einer solchen Verbreitung ausser Zweifel gestellt. Am erklärlichsten ist dieser Vorgang im Ulcerationsstadium des Krebses, wo Krebszellen in geöffnete Venen eindringen und sich mit dem Blute mischen können, oder auch da, wo das Venenrohr selbst, sei es nun durch Hineinwucherung von aussen her, oder durch endogene Entwickelung Krebsmasse enthält. Ob auch durch blosse Imbibition von Krebsblasen in die Lymph- oder Blutgefässe Propagation des Krebses erfolgen könne, ist, so viel ich weiss, zwar noch nicht durch directe Experimente dargethan, durch pathologische Beobachtungen aber ziemlich wahrscheinlich gemacht worden. In unserm Falle haben wir zwei Reihen von Organen, die krebshaft entartet waren, zu unterscheiden. Die erste Reihe umfasst die zum System der untern Hohlvene gehörenden (Ovarium und Lumbaldrüsen), die 2te die Organe des Pfortadersystems. Diese beiden Reihen stehn weder durch ihre Lymph- noch Blutgefässe mit einander in Verbindung; nur die Hämorrhoidalvenen vermitteln eine Communication, die aber

hier nicht in Anschlag zu bringen ist, weil der Mastdarm keine Spur krebshafter Entartung darbot. In der That bilden sich in Folge eines Gebärmutterkrebses nur dann scirrhöse Geschwülste in der Leber, wenn sich der primäre Krebs vom Uterus auf den Mastdarm ausdehnt und die zum Systeme der *Vena portarum* gehörenden Hämorrhoidalvenen ergreift. Jedenfalls muss also bei unsrer Kranken eine selbstständig neben einander bestehende Entartung beider Organensysteme angenommen werden, und nur die Degeneration der an der Wirbelsäule gelegnen Drüsen lässt sich mit gleichem Rechte von der Krankheit der Sexualtheile und der zum Pfortadersysteme gehörenden Organe ableiten, da sie mit den von beiden kommenden Lymphgefässen in Verbindung stehn.

Ich nehme daher an, dass sich bei unsrer Kranken unter dem Einflusse der in der Decrepiditätsperiode entwickelten Krebsdiathese das Carcinom gleichzeitig im Magen und den Sexualorganen gebildet habe. Betrachten wir nun zunächst die Veränderungen, welche uns das Stromgebiet der Pfortader nach dem Tode darbot. Wie in den meisten Fällen finden wir auch hier den Pylorusmagen als Sitz der Krebsentartung. Auch liefert dieser Fall einen neuen Belag für die von *Kokitansky* (III, S. 204) ausgesprochene Behauptung, dass der Pyloruskrebs sich genau am Pförtnerringe begrenzt, nie auf das Duodenum übergreift, während jener an der *Cardia* sich immer über ein namhaftes Stück des *Oesophagus* ausbreitet. Das letztere habe ich selbst bei zwei Kranken mit Krebs der *Cardia* beobachtet, und *Andral* (II, S. 96) spricht ebenfalls von 2 Fällen, wo neben dem submucösen Zellgewebe der *Cardia* und ihrer Umgebung auch das der beiden untern Drittheile des *Oesophagus* in so hohem Grade indurirt war, dass das Lumen dieses Canals beträchtlich verengt wurde. Die beträchtliche Verengerung des Pylorus hatte bei unsrer Kranken eine entsprechende Dilatation des Magens zur Folge gehabt, die jedoch keineswegs einen erheblichen Grad erreicht hatte. Es giebt Fälle von scirrhöser Strictur des

Pylorus, wo der Magen sich dergestalt erweitert, dass er sämmtliche Därme bedeckt und mit seiner grossen Curvatur das Schaambein berührt. Solche Kranke können die *Ingesta* längere Zeit beherbergen, und erbrechen sich nur alle 8 bis 10 Tage, dann aber sehr reichlich. Jene chocoladenfarbige Flüssigkeit, welche die Höhle des Magens füllte, und, wie aus neuern Untersuchungen hervorgeht, aus zersetztem Blute zu bestehen scheint, wird noch viel zu allgemein als pathognomonisch für den Magenkrebs betrachtet. Sie kommt auch bei der einfachen chronischen Gastritis, bei Ulcerationen des Magens, ja selbst unabhängig von jeder Krankheit dieses Organes vor. So erzählt *Andral* (*Clin. méd.* II. S. 153) einen Fall, wo eine *Peritonitis chronica* und eine Krebsbildung in der Leber mit Erbrechen jener kaffeesatzähnlichen Massen verbunden war, ohne dass die Section irgend eine Abnormität im Magen nachwies.

Die characteristische Form des Faserkrebses im Magen, die Entwicklung weisser Streifen zwischen den Muskelbündeln, wodurch die Fleischhaut ein weissgefächertes Ansehn erlangt, war auch bei unsrer Kranken sehr deutlich ausgesprochen. Diese weissen Streifen rühren von den krebshaft degenerirten Zellgewebsbündeln her, welche durch die Fleischhaut hindurch den submucösen Zellstoff mit dem subserösen in Verbindung setzen. Vom Magen aus hatte sich nun der Krebs, meiner Ansicht nach, auf zwiefache Weise der Leber mitgetheilt:

1) durch unmittelbaren Contact, oder wie man es genannt hat, durch Inoculation. *Budd* (die Krankheiten der Leber, S. 356) fand bei einer am Leberkrebse gestorbenen Frau an der untern Fläche des Zwerchfells, entsprechend einer krebsigen Wucherung auf der convexen Fläche der Leber, kleine scirrhöse Tuberkeln, bei einer zweiten Kranken mit krebsiger Entartung fast aller Beckeneingeweide, secundäre Krebsablagerungen auf dem Peritonäum der Därme und zugleich den untern Rand der Leber, welcher mit dem degenerirten Bauchfelle in Berührung gekommen war, mit einer Menge scirrhöser Knoten dicht be-

setzt, während die Lebersubstanz selbst und ihre obere durch die Rippen geschützte Fläche völlig verschont geblieben war. *Cruveilhier* (*Liv. XII. pl.* 2 *p.* 5) berichtet einen Fall von Krebs der *Cauda pancreatis*, der mit krebsiger Entartung des obern Theils der linken Niere verbunden war. *Andral* (*Clin. méd. II. p.* 64) beschreibt eine Krebsentartung der *Cardia*, an welcher die entsprechende Stelle des Zwerchfells Theil nahm. Auch lässt sich vielleicht die Beobachtung, dass Männer, deren Frauen am Gebärmutterkrebse leiden, häufig der Entwicklung des Carcinoms am Penis ausgesetzt sind, auf diese Weise erklären. In unserm Falle hatte sich der Krebs vom Pylorus aus durch unmittelbaren Contact der Gallenblase mitgetheilt, deren Häute beträchtlich verdickt waren und unter dem Messer knirschten. Ein haselnussgrosser Cholesterinstein nebst etwas dünner Galle füllte ihre Höhle. „Am häufigsten", sagt *Budd* (a. a. O. S. 315), „kommen Gallensteine noch beim Leberkrebs und in Verbindung mit carcinomatösen Leiden andrer Organe vor. Sie scheinen daher wohl mehr mit der krebsigen Diathese im Allgemeinen, als mit der Localisirung derselben in der Leber im Zusammenhang zu stehn; die letztere giebt wohl nur dann unmittelbar zu ihrer Entstehung Anlass, wenn sie sich auf die Gallenblase ausdehnt, oder durch Verengerung des *Ductus cysticus* oder *choledochus* eine Stagnation der Galle in der Blase bedingt."

2) Durch Aufnahme von Krebsblastem in kleine Aestchen der Pfortader. Auf diese Weise glaube ich die Bildung der in der Lebersubstanz eingebetteten Medullarknoten deuten zu müssen. Der im untern Theile des rechten Lappens gelegene zeigte eine deutliche umgebende Cyste. Die Erfahrung hat gelehrt, dass alle diese eingebalgten Krebsgeschwülste, wie auch der in Rede stehende, äusserst weich und fluctuirend sind, demnach leicht zur Annahme eines Abscesses verleiten können. Diese Krebsdegeneration der Leber war noch nicht extensiv genug, erhebliche Symptome hervorzurufen. So fehlte z. B. der Icterus, der den Leberkrebs nur dann zu begleiten pflegt,

wenn ein grosser Theil des Parenchyms degenerirt ist, oder die Gallenausführungsgänge durch peripherisch wuchernde Krebsknollen comprimirt werden. Beides war hier nicht der Fall. Der *Ascites*, ein ebenso häufiges Symptom des Lebercarcinoms war zwar vorhanden, wird aber mit weit grösserm Rechte auf zwei andre krankhafte Zustände bezogen.

Der erste betraf die Leber selbst, welche alle Charactere einer in der Entwicklung begriffenen Cirrhose darbot: Verdünnung, Zuschärfung, saumartige Umrollung des untern Randes, plastische Exsudate unter der Peritonäalhülse, narbige Wucherung und Granulationen. Sowohl an der Peripherie, wie auf den Durchschnitten waren weisse Stränge, die Spuren der durch plastische Exsudate obliterirten Pfortadercanäle sichtbar. Obwohl der Grad der Cirrhose in diesem Falle noch nicht zur Atrophie der Leber gesteigert war, musste dennoch die Circulation des Pfortaderbluts nach der Verödung einer Menge hepatischer Zweige Störungen erleiden, und somit seröse Exhalation in der Bauchhöhle sich bilden. Dagegen fehlte der Icterus, das wichtigste Symptom der Cirrhosis, weil eben die Krankheit hier erst in ihrer Entwicklung begriffen und ein grosser Theil der Lebersubstanz noch fähig war, Galle zu secerniren. Uebrigens bemerke ich noch, dass dieser Fall wegen der sehr seltnen Complication der Cirrhosis mit Krebsbildung in der Leber Beachtung verdient.

Den bei weitem grössten Theil des Ascites glaube ich jedoch nicht der Leberkrankheit, sondern dem in- und extensiven Leiden des Bauchfells und seiner Duplicaturen beimessen zu dürfen. Zunächst bot dasselbe alle Charactere einer chronischen Peritonitis dar, Verdickung, Trübung, stellenweise Injection. Als vorzugsweise wichtig möchte ich jedoch die Veränderung des Omentum und Mesenterium hervorheben, weil sie zur Unterscheidung eines einfachen atonischen, durch Circulationshindernisse bedingten Ascites von dem durch chronische Peritonitis bedingten dienen kann. Schon *Baillie* bemerkte, dass man das grosse

Netz zuweilen in Form einer dicken Masse unter der grossen Curvatur des Magens gelagert finde, und schreibt dies einer Ausschwitzung zwischen den Blättern desselben zu. Später hat *Hodgkin* (die Krankheiten der serösen und mucösen Häute, S. 131) die Aufmerksamkeit von Neuem auf diesen Gegenstand gelenkt. „In letzterm Falle" (d. h. bei der chronischen Peritonitis), sagt er, „ist das Omentum contrahirt oder gerunzelt und zusammengeschrumpft, und bis unter die grosse Curvatur des Magens in die Höhe gezogen; ja zuweilen ist es in seinem Umfange so reducirt, dass man es kaum erkennt. — Ausser der Contraction des Omentum findet man oft auch das Mesenterium mehr oder weniger verkürzt, wodurch die Därme dicht an die Wirbelsäule herangezogen sind, und wenn früher eine Hernie vorhanden gewesen ist, so findet man diese zuweilen vollständig reducirt." *Hodgkin* nähert diese Contraction derjenigen des Thorax in Folge von Pleuritis; sie entsteht nach ihm durch Verkürzung der neugebildeten pseudomembranösen Theile, nachdem sie organisirt sind, oder sich in ein permanentes Gewebe verwandelt haben. Auch *Andral* erwähnt dieses Befundes in der chronischen Peritonitis (*Clin. méd. II. p.* 679 u. 683): „Das Netz war zu einer dichten Masse verschrumpft, die von einem Hypochondrium zum andern strangartig ausgespannt war." Bis zu welchem Grade diese Verschrumpfung des Omentum Stattfinden kann, lehrt ein von *Hodgkin* (a. a. O. S. 133) mitgetheilter Fall. Bei einem 40jährigen Mann, der längere Zeit an Ascites und Anasarca gelitten hatte, bemerkte man, dass die Därme nicht wie so häufig bei ascitischen Subjecten, in der Flüssigkeit schwammen, und auch nicht von einem Omentum bedeckt waren. Die Därme waren ungewöhnlich dicht an der Wirbelsäule befestigt durch ungemeine Verkürzung des Mesenteriums und Mesocolons. Ein weisslicher strangartiger Streifen, kaum so dick wie der kleine Finger, lief längs der grossen Curvatur des Magens hin, in welchem man nach Ablösung einer ihn umhüllenden zarten Pseudomembran das zusammengeschrumpfte und zu einem blossen

Rudiment verkümmerte Netz erkannte. Vielleicht wird sich bei einiger Aufmerksamkeit auch dieser Zustand, zumal die Verkürzung des Mesenteriums während des Lebens, diagnosticiren lassen. Beim gewöhnlichen Ascites schwimmen nämlich die mit Luft gefüllten Därme auf dem Wasser und erzeugen daher bei der Percussion des obern und mittlern Theils des Bauches einen sonoren, tympanitischen Ton. Dieser muss aber einem gedämpften Schalle Platz machen, sobald der Darmcanal durch Verkürzung seines Gekröses an der Wirbelsäule festgehalten und vom Wasser bedeckt wird, wie es eben in der chronischen Peritonitis der Fall ist. Wo also bei deutlich wahrnehmbarer Fluctuation der Unterleib nicht nur in seinem untern und seitlichen, sondern auch im mittlern und obern Theile einen matten Percussionston giebt, liegt es sehr nahe, falls die Annahme eines *Hydrops saccatus* nicht gerechtfertigt ist, an eine durch *Peritonitis chronica* bedingte Verkürzung des Mesenteriums zu denken.

Die chronische Entzündung des Bauchfells ist weit seltner eine gemeine, als eine in dyscrasischem Boden wurzelnde. Am häufigsten giebt freilich die tuberculöse Diathesis Anlass zu ihrer Entwicklung, nicht blos bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen. Bei unsrer Kranken war es die carcinomatöse. „Der Peritonäalkrebs", sagt *Rokitansky* (I. S. 175), „ist (wenn er nicht in seltnen Fällen primitiv auftritt), immer das Product einer bereits localisirten ausgesprochenen Krebsdyscrasie. Am häufigsten der areolare Krebs, discreter Krebsfollikel, meist dicht gesäet über grosse Strecken (acute Krebsbildung). Das Netz degenerirt sehr häufig mit Schrumpfen zu einem Querstrange oder ohne dieses zu Areolarkrebs." Diese acute Krebsbildung unter den Erscheinungen der Peritonitis hatten wir in unserm Falle zu beobachten Gelegenheit. Die wiederholt auftretenden Schmerzen im Leibe, die durch äussern Druck bedeutend gesteigert, durch Anwendung antiphlogistischer Mittel gelindert wurden, und stets mit Zunahme des Ascites verbunden waren, gaben davon Kunde. Insbesondre

fand der in der Richtung des aufsteigenden Colons empfundne Schmerz in der bei der Section entdeckten Verwachsung des Coecums mit der Bauchwand, mit gleichzeitiger scirrhöser Degeneration beider Theile, seine Erklärung.

Sowohl die im rechten Hypochondrium als die im Epigastrium fühlbar gewesene Geschwulst war durch das entartete und verschrumpfte Netz gebildet worden; nur an der letztern hatte wohl noch der scirrhöse und mit dem Netze verwachsene Pylorusmagen Antheil. Unter allen Unterleibsgeschwülsten sind es vorzugsweise die sich im grossen Netze entwickelnden, welche leicht zu diagnostischen Irrthümern, freilich sehr verzeihlichen, Anlass geben. *Andral* sah sogar eine Verwechselung mit Milzanschwellung, indem das scirrhös entartete Netz nicht nur das linke Hypochondrium ausfüllte, sondern sich sogar nach oben unter den Rippenrand deutlich verfolgen liess. Ueberhaupt giebt es kaum ein Abdominalorgan, welches nicht durch Geschwülste des Omentum simulirt werden könnte. Selbst der Uterus, die Ovarien sind davon nicht ausgeschlossen. Die Schwierigkeit der Diagnose wächst, wenn, was gewöhnlich der Fall ist, Ascites sich hinzugesellt und die Untersuchung des Unterleibs erschwert. Am leichtesten ist eine Verwechselung mit Desorganisation des Magens möglich, zumal wenn sich der Tumor auf die zwischen Magen und Colon befindliche Partie des Netzes beschränkt, oder das ganze Omentum, wie in unserm Fall, strangartig unter der grossen Curvatur des Magens aufgerollt ist. Die Unterscheidung ist hier um so schwieriger, als fast immer Symptome eines organischen Magenleidens vorhanden sind; wo diese aber fehlen, kann die Geschwulst sehr lange ohne wesentlichen Nachtheil getragen werden.

Wahrscheinlich hat sich der Krebs vom Magen aus durch unmittelbaren Contact dem grossen Netze mitgetheilt. An eine Verbreitung durch die Lymph- oder Blutgefässe kann man hier nicht denken, weil man sonst eine retrograde Action annehmen müsste, die zwar vermuthet, aber keineswegs bewiesen worden ist. So bemerkt *Budd* (a.a.O.

S. 354): „Diese Art der Propagation (durch die Lymphgefässe) findet keineswegs immer nach dem *Ductus thoracicus* zu, sondern zuweilen auch rückwärts Statt, weswegen man beim Brustkrebse die subcutanen scirrhösen Tuberkeln nicht blos in der Richtung nach der Achselhöhle hin, sondern auch im Umkreise der Brustwarze antrifft. Diese retrograde Fortpflanzung der Krankheit hängt wahrscheinlich von Störungen der Lymphcirculation ab." Viel näher liegt es, wenigstens in unserm Falle die Degeneration des Netzes auf den unmittelbaren Contact mit dem krebshaften Pylorusmagen zu beziehn, die Erkrankung des übrigen Peritonäums und seiner Falten, so wie des subserösen Zellgewebes der Därme als eine unter dem Einflusse der Krebsdiathese vor sich gehende acute Krebsbildung zu betrachten, wie dies bereits geschehn ist.

Es bleibt uns nun noch übrig, die pathische Veränderung des rechten Ovariums, die wir als eine selbstständige, von der Erkrankung des Digestionsapparats völlig unabhängige betrachtet haben, etwas näher ins Auge zu fassen. Es ist dieselbe, welche *Rokitansky* (III. S. 593) unter dem Namen „Areolarkrebs des Ovariums" meisterhaft beschrieben hat. „Es ist ein Aggregat zahlreicher, ein verschiedenartiges Contentum, insbesondre aber meist eine glutinöse, sehr zähe Substanz einschliessender fibröser Säcke, welche vom äussern Umfange des Aftergebildes nach innen und vorzüglich nach dessen Basis zu immer kleiner werden, so dass endlich die letztere eine gedrängte alveolare Masse darstellt, deren *Alveoli* oder Follikel aus einem weissen glänzenden faserigen Gewebe bestehn, und eine farblose oder grauliche, gelbliche, gelblich-grünliche, röthliche sehr zähe Gallerte enthalten. Es ist ein Areolarkrebs, dessen peripherische Follikel sich zu grossen Säcken entwickeln. Dieser *Hydrops ovarii*, den wir zum Unterschiede von andern den alveolaren Hydrops nennen, geht zum weitern Nachweis seiner bösartigen Natur nicht nur mit einer eminenten Cachexie einher, sondern ist überdies oft mit Krebs namentlich dem medullaren an Ort und Stelle

sowohl, als auch mit den verschiednen übrigen Krebsformen in andern Organen, z. B. auf dem Bauchfelle, im Magen, mit Osteomalacie combinirt. — Bei ihm ist vorzugsweise einer der peripherischen Follikel sehr gross und stellt den Hydrops dar." Ich habe *Rokitansky*'s Beschreibung hier wörtlich mitgetheilt, weil sie auf die bei unsrer Kranken angetroffene Degeneration des Ovariums dergestalt passt, als hätte das letztere zum Muster gedient.

Zweiter Fall.

Krebs der Speiseröhre, Communication mit der rechten Lunge, Durchbohrung derselben, Pleuritis.

Johann Hornstein, 48 Jahre alt, aus einer gesunden Familie stammend, will, ausser einem vor vielen Jahren überstandnen Nervenfieber, niemals erheblich krank gewesen sein. Seine gegenwärtigen Leiden datirt er vom zweiten Weihnachtsfeiertage des Jahres 1845, wo ihm beim hastigen Essen ein sehr heisser Kloss im Halse stecken blieb. Seit dieser Zeit empfand er beim Durchgange der Speisen durch den Schlund lebhafte Schmerzen, die von Zeit zu Zeit auch spontan auftraten und dann bis in den Rücken hineinstrahlten. Bald gesellte sich auch Dysphagie hinzu, die allmälig so zunahm, dass der Kranke am 27. Oct. 1846 in der Universitätspoliklinik Hülfe suchte.

Seine Hauptklage bezog sich jetzt auf die Schlingbeschwerden. Nur flüssige Nahrungsmittel gelangten ohne Hinderniss in den Magen, alle festen dagegen nur etwa bis zur Mitte des Oesophagus, wo sie stecken blieben. Nur mit grosser Gewalt gelang es ihm, einen Bissen hinunterzutreiben; gewöhnlich trat nach wiederholten Versuchen Regurgitation des Genossenen ein. Schmerzhaftigkeit war durchaus nicht mehr vorhanden; nur der Druck auf den untern Theil des Sternums war dem Kranken empfindlich. Appetit und Stuhlgang waren regelmässig, Abmagerung zwar sichtlich, aber keineswegs in sehr hohem Grade. Die vom Prof. *Romberg* angerathne Untersuchung mit der Schlund-

sonde ergab ein Impediment in der Mitte der Speiseröhre, über welches hinaus die Sonde nicht eingeführt werden konnte.

War somit das Vorhandensein einer *Strictura oesophagi* unzweifelhaft festgestellt (denn alle Symptome einer von aussen her auf die Speiseröhre drückenden Geschwulst, z. B. eines Aortenaneurysma, fehlten), so war doch die Bestimmung der eigentlichen Natur derselben mit grossen Schwierigkeiten verbunden. Der rein mechanische Anlass, das geringe Leiden der Reproduction, sprach gegen die Annahme einer scirrhösen Degeneration. Mit mehr Wahrscheinlichkeit wurde eine durch Entzündung oder Ulceration bedingte Verdickung oder Narbenbildung auf der Schleimhaut in Aussicht gestellt, und demgemäss die Behandlung mit Einspritzungen einer *Solut. lapid. infernal.* begonnen. Bei der Erfolglosigkeit derselben ging man am

4. Nov. zum innern Gebrauche des *Kali hydrojodicum* über (ʒi auf ℥iv Wasser, 4 Mal täglich einen Esslöffel zu nehmen). Als sich der Kranke am 10. wieder vorstellte, behauptete er, viel leichter schlucken zu können. Dieser anscheinend gute Erfolg dauerte bis zur Mitte des December, als plötzlich ein ungemein heftiger Schmerz in der Gegend der rechten Mamma, starke Dyspnoe, quälender Husten mit copiösem, stinkendem, eitrigen Auswurf, intensiven Fieberbewegungen ein Ergriffensein der Respirationsorgane bekundeten. Von der rechten Mamma abwärts gab die Percussion einen entschieden matten Ton und erregte lebhafte Schmerzen; das normale Athmungsgeräusch fehlte an diesem Theile der Brust und war durch ein lautes über die ganze rechte Thoraxhälfte verbreitetes Schleimrasseln verdeckt. Mit dem Eintritte dieser Erscheinungen war die Dysphagie vollständig verschwunden. — Nach der Anwendung der topischen Antiphlogose mässigten sich zwar die heftigen Schmerzen in der rechten Brust, allein Dyspnoe, Husten mit dem oben beschriebenen Auswurfe, und Fieber bestanden unverändert fort, die Kräfte sanken rasch, und schon am 19. erfolgte der Tod.

Am 20. machte ich die Section: — Im untern Theile

der rechten Brusthöhle befanden sich wohl 2 Quart einer gelben mit Flocken vermischten Flüssigkeit. Die Costalpleura und der seröse Ueberzug des untern Lungenlappens war mit frisch gebildeten flockigen gelben Pseudomembranen bedeckt; ebenso das rechte Blatt des vordern Mediastinums. Das Parenchym des untern Lungenlappens war carnificirt, nach hinten gegen die Wirbelsäule zurückgedrängt, während beide obere Lappen ziemlich fest an der mit weichen Pseudomembranen bekleideten Rippenpleura adhärirten. Nach der Ablösung derselben zeigte sich an der seitlichen Fläche des mittlern Lappens eine runde Oeffnung von der Grösse eines Achtgroschenstücks, welche durch medullarkrebsige Massen, die beim Druck auf die Lunge reichlich hervorquollen, ausgefüllt war. Diese Oeffnung führte zu einem mit Krebsmasse angefüllten Fistelgang, welcher sich quer durch die Lunge bis zu dem mit derselben fest verwachsenen Oesophagus verfolgen liess. Hier mündete derselbe in einen grossen carcinomatösen Jaucheheerd, welcher den Oesophagus vom Aortenbogen an bis in die Gegend der *Cardia* einnahm, mit den Bronchien und der *Aorta descendens* verwachsen, und mit Jauche und medullarkrebsigen Wucherungen angefüllt war. Die beiden obern Lappen der rechten Lunge waren in hohem Grade ödematös; die linke gesunde Lunge enthielt in ihrer Spitze kleine schwarze steinharte Knötchen. Das submucöse Zellgewebe des Pylorus war mässig verdickt. Auf der vordern Fläche des serösen Ueberzugs des *Fundus ventriculi* sass eine blumenkohlartig geformte Krebsmasse von der Grösse eines Daumenglieds, welche frei von allen Adhäsionen in die Bauchhöhle hineinwucherte, und gleich bei der Eröffnung derselben unter den linken falschen Rippen zum Vorschein kam. Beim Durchschnitte zeigten sich in derselben eine Menge grösserer und kleinerer mit einer gallertigen Flüssigkeit angefüllter *Alveoli* (Gallertkrebs). Der linke Leberlappen war ungewöhnlich blutreich.

Bevor ich zu einigen Bemerkungen über diesen Fall übergehe, sei es mir erlaubt, noch einen andern hier an-

zureihen; dessen schon in der Kürze an einer andern Stelle *) Erwähnung gethan wurde.

*) S. klinische Ergebnisse, S. 126.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Observationes ad pathologiam et therapiam spectantes edidit Otto Leo ab Oettingen Dr. M. a Coll. Assess. et medic. ordin. in nosocom. militar. Varsoviensi. Berol. 1846. *VI et* 163 *P.* 8.

(Die Erfahrungen des Vfs. in der, auf dem Titel angegebenen Stellung aus neun Jahren, vorzugsweise (und sehr interessant) über *Endocarditis epidemica*, Dysenterie, Pleuritis und Encephalomalacia. Man hat keine Ueberfülle von Krankengeschichten zu besorgen; die wenigen mitgetheilten sind nothwendig als Beläge und bündig vorgetragen. Das Ganze liest man nicht ohne Belehrung und ohne Achtung für den Vf.)

Anleitung zur Erkenntniss und Behandlung der Vergiftungen. Nach dem Engl. des *A. Todd Thomson* bearbeitet von Dr. *Alex. Reumont*, pract. Arzt in Aachen. Aachen 1846. IV u. 87 S. 16.

(Recht vollständig und brauchbar zum Nachschlagen, und unter Benutzung der neusten chemischen Bereicherungen zusammengetragen. Warum sind diese aber beim Phosphor nicht angeführt? der nach und nach immer mehr als vergiftende Substanz angewendet werden zu sollen scheint.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 40. *Berlin, den 2ten October* 1847.

Ungewöhnliche Folgen von Schul- und Körper-Strafen. Vom Kreis-Physicus Dr. Hedrich. — Fälle von Krebsbildung in innern Organen. Vom Dr. Henoch. (Schluss.) — Vermischtes. (Polyphagie und Polydipsie.)

Ungewöhnliche Folgen von Schul- und andern Körper-Strafen und Gewaltsamkeiten.

Mitgetheilt

vom Dr. *Hedrich*, Bezirksarzte zu Plauen im Königr. Sachsen.

1.

Ein 12jähriges bisher, ohne gerade robust zu sein, gesund beschaffenes Landmädchen wurde von dem die Schule revidirenden Geistlichen deshalb getadelt, dass sie beim Schreiben den Kopf allzu gebückt halte, ohne dass dies etwa bestehende Gesichtsschwäche ihrerseits erfordert hätte, vielmehr ermahnte sie dieser in der guten Meinung, dass ihre Sehkraft um so mehr geschont werden würde, wenn sie jener, so offenkundig nachtheiligen Angewöhnung entsage, recht ernstlich und dringend, hiervon abzustehn. Als er die Runde im Schulzimmer vollendet hatte und wieder in die Nähe jenes Mädchens gelangt war, bemerkte er mit Verdruss, dass seine eindringliche Ermahnung auch nicht einmal für die kurze Dauer seiner Anwesenheit Frucht

getragen hatte und so näherte er sich ihr zufällig ganz unbemerkt von hinten und drückte ihr das Angesicht vom Hinterkopfe aus vollends nieder auf das Schreibebuch, als nachdrücklicheres *Notabene.*

War nun Schreck und Schaam hierbei mitwirkend oder fand durch jenes Manöver wirklich eine kleine Dehnung der *Medulla oblongata* Statt, kurz, das Kind erkrankte von Stund' an in eigenthümlicher Weise an leichten tonischen und klonischen Krämpfen mit Fieber und nachfolgender bedeutender Nervenschwäche, so dass es sogleich zum liegen kam und 6 – 7 Wochen aus der Schule zurückbleiben musste. Dann aber schienen alle Folgen beseitigt und des Mädchens Gesundheitszustand der frühere zu sein, wenigstens erhielt ich keine Nachricht mehr über dasselbe.

Als ich es wohl 8 Jahre nachher auf einem andern Dorfe als erwachsene und den Dienst einer Viehmagd versehende Dirne zufällig beauftragte, mir ihren Dienstherrn, den Ortsrichter, herbeizuholen, gab sie sich mir als jenes Mädchen wiederzuerkennen, versicherte dabei auf Befragen, ob sie nie wieder eine Spur von jener Krankheit an sich wahrgenommen habe? sie sei zwar durchaus gesund und kräftig, vermöge aber seit jener Krankheit nie mehr zu springen, indem ihr dann im Kopfe sonderbar zu Muthe, gleichsam schwindlig werde, so dass sie sogleich davon abzulassen sich bewogen fühle, wohl aber könne sie geschwind und auch anhaltend gehn, auch ganz gut das Tanzen vertragen.

2.

Ein 8jähriges, kleines und nicht eben starkes, brünettes Mädchen, Tagarbeiters-Tochter in einer kleinen Stadt, dessen Aeltern und Geschwister gesund waren, erlitt in Folge einer vom Lehrer erlittnen Ohrfeige sofort und an demselben Tage überhaupt 14 Mal Convulsionen in Form von Epilepsie, denen es früher nie unterworfen war. Unter dem Gebrauche von Arzneimitteln nahm dieses Nervenleiden späterhin den Charakter von magnetischem Schlafe

oder Somnambulismus im weitern Sinne dieses Worts und zwar insofern an, als das Kind gegen frühere Gewohnheit wiederholt am Tage plötzlich, ja mitten im Reden, in einen tiefen und schweren Schlaf verfiel, gegen dessen Ende ihr Gesicht zuweilen, wie ich selbst zu beobachten Gelegenheit fand, einen wahren Verklärungsausdruck annahm, worauf sie nach einiger Zeit jählings munter erwachte und einige Mal die abgebrochne Rede fortgesetzt hatte, als sei Nichts dazwischen gelegen. Sie genas erst nach 4 Monaten völlig, ist jedoch als 14jähriges Mädchen unter mir unbekannten Umständen am Schlagfluss plötzlich gestorben.

Ihre Aeltern waren so ganz schlichte und wahrhafte Leute, dass an eine Täuschung hierbei auch nicht entfernt zu denken war, indem sie wohl nie etwas von jenem merkwürdigen Schlafzustande vernommen hatten, noch viel weniger das davon befallene Kind.

3.

Die 9jährige, bisher gesunde Tochter befriedigte den Lehrer im Lernen nicht, (obwohl deren anscheinend verständiger und wohldenkender Vater ihr sowohl Eifer, als mindestens gleiche Fähigkeit mit andern Kindern ihres Alters zuspricht,) und Jener lässt das Kind während des mehrstündigen Unterrichts und zwar wochenlang fortgesetzt anhaltend stehn, endlich aber, da es auch hier noch in den Fortschritten hinter seiner Erwartung zurückbleibt, knien, nicht nur von Anfang bis Ende des Unterrichts, sondern auch dies wieder jeden Tag mehrere Wochen lang hintereinander, ja er verschärfte diese Strafe noch dadurch auf in der That unzulässige, ja fast grausame Weise, dass er dem Kinde verbot, sich dabei mit dem Gesäss auf die Fersen zu stützen, indem er vielmehr darauf bestand, es solle Rumpf und Oberkörper so lange frei erhalten. (!!)

Das beklagenswerthe Mädchen nahm endlich eine ganz eigenthümliche Haltung des Körpers an, vermochte die Füsse nicht mehr zu erheben und ging auf dem hintern Theile derselben, gleichsam schlurfend und sie nach sich

ziehend; auch konnte es zuletzt weder über den kleinsten Graben, noch weniger über eine Thürschwelle, ohne von Andern unterstützt zu werden, gelangen. Der Vater, diese auffallende Veränderung wahrnehmend und nicht wenig dadurch geängstet und erschreckt, führte die Kleine mir zu, der sie ganz entkleiden liess, um die Rücken-Wirbel und Muskel genau zu untersuchen und hier vielleicht den Ursprung der fehlerhaften Innervation zu entdecken. Als ich jetzt verlangte, sie möge sich etwas bücken, damit ich die Reihe der Dornfortsätze genauer beobachten könne, ergab es sich, dass sie dies auch nicht im Mindesten zu thun im Stande war, indem die Extensoren der Wirbelsäule auf Kosten der Flexoren ein permanentes Uebergewicht erlangt hatten.

Die ganze Constitution des Mädchens hatte unter jener Misshandlung gelitten; mit dem früher stets gesunden Appetit war auch ihre Gemüthsheiterkeit und Unbefangenheit, so wie Kräfte und Fleisch verloren gegangen, ohne gerade eine Cachexie zu verrathen.

Krampfwidrige Bäder und Einreibungen, letztere mit Zusatz von *Tinct. Nuc. vom.*, sowie *Valeriana — Chenopodium ambros.* innerlich, beseitigten erst im Laufe mehrerer Wochen diesen perversen Zustand, der mir in 30jähriger Praxis noch nie zu Gesicht gekommen war und das Kind erfreute sich nachmals seiner frühern Gesundheit.

Nur die Unkenntniss der so üblen Folgen jener Strafart konnte einigermassen dem Lehrer zur Entschuldigung dienen; doch bedurfte es sicher weder ärztlicher noch namentlich physiologischer Kenntnisse, um a priori einzusehn, dass eine so schwierige als unnatürliche Körperhaltung, zumal so lange fortgesetzt, nicht ohne Nachtheil vertragen werden dürfte. *)

*) Ist der Fall nicht zur Anzeige und Bestrafung des barbarischen Schulmeisters gekommen? *C.*

4.

Eine Frau ans Böhmen hatte öfters in einem sächsischen Grenzdorfe aus dem Kramladen Waaren entnommen, dabei aber wiederholt den Verdacht der Entfremdung anderweiter Gegenstände auf sich geladen. Nach einem abermaligen Besuche dieser Diebin vermisst der Krämer bald genug eine Kaffeemühle, er eilt ihr nach, lässt sie den Tragkorb absetzen und als er das Vermisste darin gefunden hat, giebt er ihr ein Paar Ohrfeigen. Die Frau packt ihren Korb auf und geht noch etwa 200 Schritte auf der Landstrasse fort, fängt plötzlich an zu taumeln und stürzt entseelt zu Boden.

Das Ergebniss der Section ist mir zwar unbekannt geblieben, doch dürfte wohl zweifellos Bluterguss im Gehirn durch Zerreissung eines Gefässes die Ursache des Todes gewesen sein.

5.

Ein 16jähriger Bursche vom Lande, gracilem Körperbau, bleicher Gesichtsfarbe und laxer Faser, auf einem Rittergute neben seinem ältern Knechtsdienste daselbst verrichtenden Bruder als Hirte verwendet, ward von einem andern Knechte öfter geneckt und endlich auch von diesem übermüthigen Menschen eines Abends bei den Ohren am Kopfe gefasst, in die Höhe gehoben und über das hölzerne Geländer einer vom ersten Stockwerk aus nach dem Hofe gehenden Gallerie frei hinausgehalten, worauf er mehr aus Furcht als aus dabei empfundenen Schmerz schreit, was sein bereits zu Bett liegender Bruder vernimmt und durch an den Frevler gerichtete Drohworte auch abstellt; indem dieser von seinem vermeinten Spasse ablässt, den Jungen heraufhebt und freigiebt.

Am folgenden Morgen, wie bereits in der Nacht, klagt dieser unbestimmt über Halsschmerz und geht früh mit seiner Mutter in die nächste Stadt, um ärztliche Hülfe aufzusuchen. Der Arzt forscht nach der Veranlassung und giebt nach Untersuchung des Halses, das Uebel für rheumatisch,

höchstens für eine *Dyscinesia musculorum* erachtend, eine Salmiak-Mixtur und *Linim. volat. c.* zum Einreiben. Als derselbe andrer Geschäfte wegen am 3ten Tage Mittags in jenes Dorf kommt, sucht er den Verletzten auf, findet ihn auf der Ofenbank sitzend noch in demselben Zustande, zwar ohne wesentliche und bestimmte Klage, aber auch nicht erleichtert. Er verheisst ihm neue Arzneien, welche die Mutter am folgenden Morgen abholen soll, aber schon desselben Nachmittags 5 Uhr ist der Bursche eine Leiche. Ich leitete die Section, die der behandelnde Arzt vollzog; zufällig hatte sich auch ein erfahrner Dritter eingefunden, doch vermochten wir alle Drei nicht eigentlich die *causam mortis* zu entdecken, da sämmtliche Organe sich gesund befanden. Unter der *Dura mater* da, wo sie hinter der *Sella turcica* die *Proclivitas foraminis magni* überkleidet, entdeckte man etwa Einen Tropfen Bluts, der jene Stelle dunkel (sugillirt) erscheinen liess; an der *Medulla oblongata* war sonst weiter Etwas nicht zu bemerken. Neben dem Larynx ergoss sich nach Eröffnung der *Trachea* unerwartet etwa 1 Esslöffel voll hellen und reinen, flüssigen Eiters auf der linken Seite der Muskeln, der nun in die vorher auch inwendig inspicirte, normal ausgekleidete *Trachea* zum Theil ablief, ohne dass wir seinen Heerd noch auffinden konnten. In keinem Falle konnte dieser Eiter-Erguss zu Erhebung der Todesursache irgend ausreichen, obwohl er von derselben Gewaltsamkeit aus den Interstitien der Nakkenmuskeln entstanden und Schmerzgefühl ihm vorausgegangen sein mochte, sondern es musste wohl zunächst und allein die Zerrung des obern Markfortsatzes als solche angesehn werden, wohin auch unser Gutachten lautete.

Der Urheber jener todtbringenden Verletzung kam mit sehr gelinder Strafe — 6wöchentlichem Gefängniss — weg; es war dies noch vor Einführung des neuen Criminalgesetzbuches im Königreiche Sachsen, würde aber wohl auch jetzt, wo dem richterlichen Ermessen bei culposer Tödtung mit Recht ein weiter Spielraum gelassen ist, nicht eben härter geahndet worden sein, da jener wenn auch immer

verwerfliche Scherz wohl oft ohne allen Nachtheil wiederholt werden mag.

6.

Ein Gasthofs-Hausknecht wagte sich in Abwesenheit des gewohnten Wärters an einen daselbst Verkaufs wegen eingestellten, sehr bösartigen Bullen, ihm Futter vorzuschütten; das Thier aber fasst ihn mit den Hörnern von unten, stösst eins derselben in die *Regio inguin. dextra* mehrere Zoll tief ein und schleudert ihn auf demselben mit dem Kopfe in die Höhe und rückwärts aus dem Stande heraus.

Die Blutung der Wunde war zwar bedeutend, doch nicht lebenbedrohend; der Verletzte bat den etwas langsam verbindenden Wundarzt unter grossem Wehgeschrei nur immer, ihn auf die Seite legen zu lassen und verrieth dabei viel Angst und Todesvorgefühl, was ein nur zu richtiges war, denn schon nach $1\frac{1}{2}$ Stunden verstummte er und ward zur Leiche. Die Section wurde polizeilich nicht veranlasst und sie privatim vorzunehmen von den Angehörigen nicht gestattet. Sowohl nach den, dem Tode vorausgegangenen Symptomen, als auch nach den Erscheinungen an der Leiche fand hier offenbar kein Verblutungstod Statt, vielmehr war auf Verletzung des Rückenmarks zu schliessen. Leider! wurden nicht einmal im Leben die Hals- und Rückenwirbel in Bezug auf Diagnose untersucht, anfangs, weil man die nahe Gefahr überhaupt nicht fürchtete und ihren Sitz dort nicht suchte, dann weil man den Verband beendigen und die Verblutung stillen wollte und nach dem plötzlich hereinbrechenden Tode war die Bestürzung zu gross gewesen, das Versäumte nachzuholen.

Im Laufe meiner Praxis kamen mir noch 2 Fälle von unmittelbarer Tödtung einer Magd und eines bejahrten Mannes durch Bullen, so wie zwei andre glücklich beendete von Verletzung zweier Frauen vor, ein Mal des linken *Labii pud. ex- et interni* und eines Theils der Vagina, das zweite Mal eine 7 Zoll lange Wunde parallel mit dem *Poupart*schen Bande und etwas oberhalb desselben quer in der rechten *Regio hypogastrica* verlaufend, wobei die Haut zwar

bis in das *Rete adiposum* verletzt und in der Mitte die Spitze des Horns etwas tiefer eingedrungen war, jedoch ohne auch nur das Peritonäum zu zerreissen; in einem fünften Falle ward einer Frau das linke *Os femoris* gebrochen.

Bemerkenswerthe Fälle von Krebsbildung in innern Organen.

Mitgetheilt
vom Dr. *Henoch*, Assistenzarzte an dem Kön. poliklin. Institut der Universität zu Berlin.

(Schluss.)

Dritter Fall.

Krebs der Speiseröhre, Communication mit der rechten Lunge, Krebs des Magens, der Leber, des *Pancreas*.

Carl Wendt, ein 49jähriger Schuhmacher, von früh an dem Genusse der Spirituosa ergeben, will nie an erheblichen Krankheiten gelitten haben. Im Sommer des Jahres 1843 entwickelte sich in seiner linken Wange eine höckrige, steinharte, stellenweise die Haut narbig nach innen ziehende Geschwulst, welche von Zeit zu Zeit der Sitz stechender, lancinirender Schmerzen wurde. Um diese Zeit sah ich den Kranken zum ersten Male. Seine Gesichtsfarbe war schon damals von cachektischer Blässe, die Reproduction hatte entschieden gelitten. Dyspeptische Symptome, Appetitmangel, schleimiger Zungenbelag, Uebelkeiten, Unregelmässigkeiten des Stuhlgangs waren vorherrschend, wogegen ohne sichtlichen Erfolg eine Reihe von Mitteln, vorzugsweise aus der Classe der *Amara* angewendet wurden. Später kam mir der Kranke aus den Augen, bis er sich am 31. Juli 1844, also etwa nach Jahresfrist, in der Poliklinik der Universität meldete.

Seit 4 Monaten hatten sich zu den oben erwähnten Symptomen noch Magenschmerzen und Erbrechen hinzugesellt. Das letztere trat schon während des Essens ein und förderte die eben genossenen Speisen mit reichlichen Schleimmassen vermengt heraus; der Geschmack des Erbrochenen war nach Aussage des Kranken unerträglich sauer. Der Kranke gab selbst die Gegend des *Processus xiphoideus* als den Heerd seines Leidens an. Der Stuhlgang war hartnäckig verstopft, das Aussehn im hohen Grade cachektisch, die Abmagerung hatte bedeutende Fortschritte gemacht. Die Untersuchung des Unterleibs ergab durchaus nichts Abnormes, während die Schlundsonde zwar ohne Mühe bis in den untersten Theil des Oesophagus eingeführt werden konnte, hier aber auf einen Widerstand stiess. Die scirrhöse Affection der linken Wange hatte sich seit dem vorigen Jahre nicht verändert.

Unter diesen Umständen liess sich an einer krebsigen Entartung des untern Theils der Speiseröhre und der *Cardia* nicht zweifeln. Daher konnte man selbst von einer palliativen Behandlung kaum Linderung erwarten. Um so mehr musste es überraschen, als sich im October das Erbrechen vollständig verlor und die Speisen ungehindert in den Magen gelangten. Nur ein leichtes in der Herzgrube befindliches Impediment wurde noch vom Kranken angegeben. Dagegen entwickelte sich nun eine neue Reihe von Erscheinungen in den Respirationsorganen. Ein fast unaufhörlicher Husten quälte den Kranken, bald verbunden mit dem Auswurfe reichlicher ungemein fötider Sputa. In der rechten Brusthälfte, besonders im obern Theile, liessen sich bei der Auscultation laute schleimige Rasselgeräusche hören. Dabei sanken die Kräfte so, dass der Kranke nicht mehr im Stande war, das Bett zu verlassen. Hektisches Fieber mit starken Nachtschweissen, rapide Abmagerung liessen einen baldigen Tod vermuthen, der auch am 13ten November erfolgte.

Am 14ten machte ich die Section: — Zwischen der Lungen- und Rippenpleura bestanden weitverbreitete aber

leicht trennbare Adhäsionen. Die linke Lunge war gesund, die rechte hingegen in hohem Grade ödematös. Aus jedem Durchschnitte quoll schaumiges Serum in reichlicher Menge hervor. In der Mitte des obern Lappens fand sich eine längliche (etwa $\frac{3}{4}$" lange) mit fötider Flüssigkeit angefüllte Höhle, welche sich in einen quer durch die Lunge nach der Wirbelsäule zu verlaufenden Fistelgang fortsetzte. Bei genauerer Untersuchung fand sich, dass dieser Fistelgang mit dem Oesophagus communicirte. Der letztere war an dieser Stelle (im obern Drittheile seiner *Portio thoracica*) carcinomatös entartet und bildete einen umfangreichen, mit dem obern Lappen der rechten Lunge verwachsenen Jaucheheerd. Das unterste Ende der Speiseröhre und die *Cardia* waren ebenfalls durch scirrhöse Degeneration ihrer Häute verengt. An der untern Fläche des kleinen Leberlappens zeigte sich ein Krebsknollen von der Grösse einer welschen Nuss, mit centraler Depression, der mit der entarteten *Cardia* fest verwachsen war. In der Mitte des obern Pancreasrandes sass ein scirrhöser Knoten von der Grösse einer Haselnuss.

„Am häufigsten," sagt *Rokitansky* (III. S. 163), „erscheint der Krebs am Oesophagus primitiv, bisweilen entartet er secundär von krebsigen Aftermassen in den *Mediastinis* her". Auch die beiden zuletzt mitgetheilten Fälle zeigen uns das primitive Auftreten des Carcinoms in der Speiseröhre. Der erste Kranke (Hornstein) konnte sogar den Anlass der Krankheit, das Steckenbleiben eines ungewöhnlich grossen und heissen Bissens im Schlunde, mit Bestimmtheit angeben, und giebt uns somit einen neuen Beweis, dass auch rein mechanische Einflüsse krebshafte Degenerationen bedingen können (s. oben). Denn bei der ungetrübten Gesundheit des Patienten bis zum Augenblicke der Verbrennung wird man wohl nicht willkührlich eine schon präexistirende carcinomatöse Diathese annehmen wollen. Anders verhält es sich mit dem Gegenstande der 3ten Beobachtung. Dieser Kranke meldete sich zunächst wegen

einer scirrhösen Affection der linken Wange und man könnte daher geneigt sein, die Degeneration der Speiseröhre als eine secundäre, vom Hautkrebse abhängige zu betrachten. Erwägt man jedoch, dass schon bei der ersten Untersuchung des Kranken im Sommer 1843 sich ein sichtliches Leiden der Reproduction herausstellte, dass schon damals dyspeptische Erscheinungen, besonders Uebelkeiten, sich geltend machten, so wird man wohl zugeben müssen, dass die Krebsentwicklung im Gesichte mit der im Oesophagus und in der Cardia gleichzeitig stattfand, und zwar unter dem Einflusse einer carcinomatösen Diathesis, deren ätiologische Bedingungen in diesem Falle, wenn man den *abusus spirituosorum* ausnimmt, durchaus dunkel sind. Von der entarteten Cardia aus hatte sich nun der Krebs durch unmittelbaren Contact der untern Fläche des kleinen Leberlappens mitgetheilt, und sich hier in Form eines umfänglichen mit centraler Depression versehnen Knollens entwickelt, während alle andern Theile der Leber verschont geblieben waren. Die Propagation des Krebses durch Contact oder Inoculation, wie man es genannt hat, wird also auch durch diesen Fall auf eine schlagende Weise bewiesen. Dass der Leberkrebs sich während des Lebens durch kein einziges Symptom verrathen hatte, kann bei der Beschränkung desselben auf einen kleinen Theil des Organs, der Nichtbeeinträchtigung der Pfortader und Gallenausführungsgänge nicht überraschen. Noch weniger kann man sich über die beschränkte Erkrankung des Pancreas wundern. Im vergangenen Winter machte ich die Section einer im 3ten Stadium der Pneumonie verstorbenen Frau, und fand zu meinem Erstaunen das ganze Pancreas ungemein vergrössert und indurirt, ohne dass die Kranke während ihres Lebens irgend ein Symptom eines Unterleibsleidens dargeboten hatte. Mehrere ähnliche Beobachtungen hat *Andral* mitgetheilt. Die centrale Depression, die wir am Krebsknollen des kleinen Leberlappens beobachteten, ist eine Erscheinung, welche überhaupt den umfänglichen, in den peripherischen Schichten der Lebersubstanz entwickelten Krebsen zukommt.

Die annehmbarste Erklärung dieser Depression ist wohl die von *Carswell*, welcher die Geschwulst, so lange sie noch klein ist, am Peritonäalüberzuge adhäriren lässt, wodurch beim fernern Wachsthum nur die Entwicklung in seitlicher Richtung möglich wird, die Mitte aber vertieft bleibt.

Als etwas ganz Ungewöhnliches erwähne ich noch der bei dem ersten Kranken gefundenen umfangreichen Krebswucherung, auf dem Peritonäalüberzuge des Magenblindsacks. Carcinomatöse Bildungen auf dem Peritonäum kommen zwar sehr häufig vor, und der zuerst mitgetheilte Fall hat uns ein Beispiel von ungemeiner Extensität derselben gegeben; aber eine so üppig wuchernde und blos auf einen kleinen Theil des *Fundus ventriculi* beschränkte Krebsbildung, bei ganz normalem Verhalten des übrigen Peritonäums und aller Unterleibseingeweide, mag wohl zu den Seltenheiten gehören. Nur im submucösen Zellgewebe des Pylorus traf man eine unbedeutende Verdickung. Auffallend ist übrigens, dass dieser frei in die Bauchhöhle hineinwuchernde Areolarkrebs mit dem entsprechenden Theile des parietalen Bauchfells keine Adhäsionen eingegangen und dasselbe bei dem unzweifelhaft Stattfindenden Contact nicht in die krebshafte Degeneration hineingezogen hat.

Was mich jedoch vorzugsweise zur Mittheilung der beiden letzten Krankheitsfälle bestimmte, ist die merkwürdige Communication des exulcerirten Oesophagus mit der Lunge. Durchbohrungen der Speiseröhre durch Geschwüre und Communicationen mit benachbarten Theilen sind zwar schon von alten Aerzten beobachtet worden, z. B. von *Sandifort*, *Monro*, *van Geuns* u. A.; allein in allen diesen Fällen betrafen die neugebildeten Communicationen nur die grössern Luftwege, den Pleurasack, die Aorta (am seltensten). So berichtet *Wardrop* (*Horn*'s Archiv für medic. Erfahrung, 1828. Jan. Febr. S. 152) einen Fall von fibrocartilaginöser Strictur der Speiseröhre in der Gegend des 10ten Dorsalwirbels. „Auf 2 Zoll unterhalb der Strictur war die Schleimmembran stark ulcerirt, und die Ulceration ging an einer Stelle durch alle Häute und auch durch das

hintre Mediastinum durch und communicirte solchergestalt mit dem Sacke der rechten Pleura. — Auf der untern Fläche der rechten Lunge, der Oeffnung im Mediastinum entsprechend, war ein kleines Geschwür, sehr oberflächlich, und nur die Pleura durchbohrend, und um dies Geschwür war ein wenig Lymphe ausgetreten. In der Brusthöhle fand man kein Exsudat, und die Lungen waren in andrer Hinsicht normal." Klar ausgesprochen ist in diesem Falle nur die Communication mit dem rechten Pleurasacke; dagegen ist die an der Oberfläche der rechten Lunge angetroffene Veränderung zu ungenau beschrieben, um daraus bestimmte Schlüsse ziehn zu können. Es scheint fast, als ob auch hier eine Verwachsung des exulcerirten Oesophagus mit dem geschwürigen Theile der rechten Lunge vorhanden gewesen sei; die Worte „um dies Geschwür war ein wenig Lymphe ausgetreten" scheinen darauf hinzudeuten; auch wäre ohne diese Voraussetzung der Mangel eines pleuritischen Exsudats in der rechten Brusthöhle ganz unerklärlich. *Albers* hat in seiner schätzenswerthen Abhandlung über durchbohrende Geschwüre der Speiseröhre mehrere von ältern Autoren und ihm selbst beobachtete Fälle zusammengestellt; die Communication bestand jedoch immer nur zwischen dem Oesophagus und dem Larynx oder der Trachea. (S. *Graefe* und *Walther*: Journ. der Chir. u. Augenheilkunde, Bd. XIX. Hft. 1). Diejenigen Fälle, in denen die Lunge selbst mit der Speiseröhre in Communication tritt, gehören ohne Zweifel zu den allerseltensten. Der erste Schritt hierzu ist die Verwachsung. *Hopfengaertner* (*Hufeland*'s Journ. d. pract. Heilkunde, Bd. VI St. 3 S. 67) berichtet von einer 60-jährigen Frau, die seit 6 Monaten an Schlingbeschwerden litt. Die Speisen gelangten nur bis zur Mitte des Schlundes, und wurden dann unter grossen Schmerzen wieder ausgewürgt. Nur flüssige Dinge konnten zuweilen niedergeschluckt werden. Die Abmagerung war beträchtlich. Zehrendes Fieber und quälender Husten mit eitrigem Auswurfe gesellte sich hinzu. Nach dem Tode „fand man die Bronchialdrüsen geschwollen und indurirt, die Lungen überall

mit der Pleura fest verwachsen und voll von meistentheils eiternden Knoten. Bei der Herausnahme blieb ein 3 Zoll langes Stück von der vordern Wandung des Schlundes, das fest mit der Lunge verwachsen war, daran haften. An dieser Stelle fand man im Schlunde ein krebsartiges Geschwür, die Wände des Schlundes voll schwammiger Auswüchse und die Ränder des Geschwürs umgestülpt." Trotz der ungenauen Beschreibung lässt sich doch mit Wahrscheinlichkeit so viel entnehmen, dass bei längerer Dauer der Krankheit an der Stelle der Verwachsung eine Communication zwischen Lunge und Speiseröhre entstanden sein würde. *Wathen, Keir* (*med. communications, London* 1784. *Vol. I.*) und Andre haben Fälle bekannt gemacht, wo der Oesophagus durch eine sogenannte Lungenvomica comprimirt und sogar perforirt wurde, worüber man *J. Frank's Prax. med. univ. praec. P. III. Vol. I Sect. II p.* 26 vergleichen mag. Auch ein von *Bleuland* (*Observationes anatomico-medicae de sana et morbosa oesophagi structura. Lugd. Batav.* 1785) mitgetheilter Krankheitsfall verdient hier Erwähnung. Eine 38-jährige Frau litt an beträchtlicher Dysphagie, wobei sie den Sitz des Hindernisses in der Gegend der Cardia angab. Die Krankheit hatte mit Magenschmerzen begonnen. Alle genossenen Speisen gelangten nur bis in den untersten Theil des Schlundes, worauf sie mit zähen Schleimmassen vermischt, wieder ausgewürgt wurden. Abwechselnde Besserung und Verschlimmerung des Zustands war bemerkbar. Später gesellte sich ein zweites Hinderniss im obern Theile des Schlundes hinzu. Es fand eine anhaltende Eructation einer grauen, säuerlichen, mit Blut vermischten, wie fauler Käse aussehenden Masse Statt, so dass die Kranke selbst ihre Lungen auszuspeien glaubte. Excessive Abmagerung begleitete diesen traurigen Zustand. Nach dem Tode fand *Bleuland* (S. 94) den Oesophagus oberhalb des 7ten Brustwirbels schlaff, ausgedehnt, unmittelbar darunter aber verhärtet und verdickt. Die rechte Lunge adhärirte mit ihrem hintern Theile locker an der Pleura. Diese Adhäsion zerriss beim Herausnehmen der Lunge, und aus der so ent-

standnen Oeffnung ergoss sich eine grauweisse, dicklich krümliche, wie verdorbene Milch beschaffne Materie. Die Oeffnung führte zu einer grossen, im mittlern Lappen der rechten Lunge befindlichen Höhle, die mit derselben Materie angefüllt war, und durch eine zweite grosse Oeffnung mit dem indurirten Oesophagus communicirte. Unterhalb dieser Stelle blieb der letztere noch drei Querfinger breit verhärtet und so verengt, dass kaum eine Schreibfeder durchgeführt werden konnte. *Bleuland* betrachtet in diesem Falle die Lungenvomica als das primäre Leiden, welches durch anhaltende Compression des Oesophagus endlich Durchbohrung desselben herbeigeführt haben soll. Diese Ansicht scheint in der That die richtige zu sein, da nach der Beschreibung durchaus keine ausgebreitete Ulceration des Oesophagus selbst vorhanden gewesen zu sein scheint, diese sich vielmehr nur auf die mit der Lungenvomica in Contact befindliche Partie desselben beschränkte.

Authentische Fälle von Perforation der Lunge durch carcinomatöse Entartung des Oesophagus sind mir, ausser den beiden oben von mir mitgetheilten, nicht bekannt geworden. Dagegen berichtet *Andral* (*Clin. méd. T. II. p.* 64) einen Fall, wo die carcinomatöse *Portio cardiaca* des Magens nach vorgängiger Zerstörung des Zwerchfells mit der linken Lunge communicirte. Diese letztre war an zwei Stellen, deren eine mit einem Brandschorfe bedeckt war, perforirt, und hatte somit zur Entstehung eines *Hydropneumothorax* Anlass gegeben. In dieser Beziehung hat also der *Andral*'sche Fall Aehnlichkeit mit dem oben mitgetheilten des Hornstein.

Niemand wird daran zweifeln, dass in unsren beiden Fällen die Krankheit sich vom Oesophagus der Lunge mitgetheilt hat. Beide Kranke waren bisher von allen Symptomen eines Lungenleidens verschont geblieben, und der Eine vermochte sogar eine bestimmte Ursache, auf welche er das Erkranken des Schlundes bezog, anzugeben. Dysphagie war bei beiden Kranken das erste Symptom, welchem beim zweiten zwar dyspeptische Erscheinungen län-

gere Zeit vorausgingen, die jedoch nicht sowohl dem Leiden des Oesophagus als dem der Cardia des Magens zugeschrieben werden müssen. Es ist dies der gewöhnliche Entwickelungsgang des Speiseröhrenkrebses; die Kranken pflegen selbst mit grosser Bestimmtheit die Stelle zu bezeichnen, an welcher das Impediment seinen Sitz hat. Weit seltner wird über Schmerz geklagt, der die Entwickelung des Carcinoms in vielen andern Theilen zu begleiten pflegt. Hier kommt er gewöhnlich nur im Momente der Eructation vor, aber nicht blos beim Krebs, sondern auch bei jeder andern Strictur der Speiseröhre. Man sollte es sich zur Pflicht machen, bei jeder einigermassen hartnäckigen Dysphagie die Untersuchung mittelst der Schlundsonde vorzunehmen, da nur auf diese Weise die Diagnose gestellt und ein Halt für die Behandlung genommen werden kann. Die sogenannte *Dysphagia lusoria*, welche aus Bequemlichkeit so oft angenommen wird, würde sich dann wohl nur auf eine kleine Anzahl von Fällen beschränken, und manche unangenehme Ueberraschung vermieden werden, wenn anfangs unbeachtete oder günstig beurtheilte Schlingbeschwerden plötzlich einen unheilvollen Ausgang nehmen.

Der erste Kranke klagte anfangs über lebhafte Schmerzen beim Durchgange der Speisen durch den Schlund, was sich aus dem Anlasse der Krankheit, der Verbrennung durch einen heissen Kloss, erklären lässt. Diese Schmerzen beschränkten sich jedoch nicht auf die krankhafte Stelle der Speiseröhre, sondern strahlten einerseits bis in den Rücken hinein, andrerseits waren sie mit bedeutender Empfindlichkeit der untern Parthie des Sternums verbunden. Der Schmerz im Rücken erklärt sich aus der Lage des leidenden Theils unmittelbar vor der Wirbelsäule, ohne dass man nöthig hätte, zur unverbürgten Annahme einer sogenannten Spinalirritation seine Zuflucht zu nehmen. Daher begleitet er auch fast immer Aneurysmen der absteigenden Aorta, Leiden des Pancreas. Doch lässt sich nicht leugnen, dass auch bei organischen Krankheiten des Magens, des kleinen Leberlappens, also solcher Theile, die der vordern Bauch-

wand nahe liegen, Schmerz an der entsprechenden Stelle des Rückens oft empfunden wird. Auch dies wird von Vielen als Spinalirritation gemissdeutet, während es nichts weiter als eine Mitempfindung ist, die im Schulterschmerze bei Krankheiten der Leber ihr Analogon findet. Auf dieselbe Weise muss auch die Empfindlichkeit der untern Partie des Brustbeins aufgefasst werden, die sich vorzugsweise beim Druck auf die bedeckende Haut kund giebt. Auch dies Symptom wird bei Affectionen der im Epigastrium liegenden Organe sehr häufig beobachtet.

Ihre volle Bedeutung erhalten nun alle diese Erscheinungen durch den Eintritt des Erbrechens, und zwar schon während des Genusses. Die festen Speisen werden unverändert, nur mit reichlichen Schleimmassen vermischt, nicht selten unter lebhaften Schmerzen und grosser Beängstigung des Kranken wieder ausgewürgt. Die übermässige Schleimsecretion bei Krankheiten der Speiseröhre wird schon von ältern Autoren (*Sandifort*, *Monro*) erwähnt. *Bleuland* (*l. c.* S. 33) sagt von solchen Kranken: *Defatigantur incredibilis quandoque copiae muci, nunc tenacioris, nunc tenuioris, exsecretione*, und S. 70: *Fauces obsidentur saepe muco spissiore, qui etiam magna quantitate evacuatur, inprimis eo tempore, quo aegri aliquid ingerere tentant, aut jam ingesserunt.* Man findet diese vermehrte Schleimabsonderung zwar auch bei vielen Affectionen der Mund- und Rachenschleimhaut, insbesondre bei *Angina faucium*, niemals aber in dem Maasse, als bei Krankheiten der Speiseröhre, wo sie durch anhaltende Erregung von Vomituritionen um so fühlbarer wird. Noch vor Kurzem hatte ich Gelegenheit, diese Beobachtung zu machen. Ein 22jähriges Dienstmädchen, welches seit 14 Tagen an einer *Angina syphilitica* mit beträchtlicher Ulceration der rechten Mandel und angrenzenden Schleimhaut litt, klagte zugleich über einen so hohen Grad von Dysphagie, dass ich dieselbe mit der geringen Geschwulst und Entzündung des *Velum palatinum* nicht in Einklang zu bringen wusste. Genauer befragt, gab sie die Gegend der *Cartilago thyreoidea* auf

der rechten Seite als Sitz der Dysphagie an. Ein auf diese Stelle in der Richtung gegen den Schlundkopf angebrachter Druck erregte sehr lebhafte Schmerzen. Feste Speisen konnten gar nicht, flüssige nur in sehr kleinen Portionen geschluckt werden, veranlassten aber fast immer ein heftiges Aufwürgen zäher Schleimmassen. Diese excessive Schleimsecretion war anhaltend, die Kranke sah sich genöthigt, fortwährend einen Speinapf vor ihrem Bette zu haben, den ich täglich bis an den Rand mit Schleim angefüllt fand. Dass hier neben der syphilitischen Angina noch eine zweite Affection auf der Schleimhaut des Schlundkopfs bestand, konnte nicht bezweifelt werden. Obwohl mir nun die Annahme einer hier Statt findenden syphilitischen Ulceration sehr wahrscheinlich war, gebot mir doch die grosse Intensität der Erscheinungen, die specifische Methode mit der örtlichen Antiphlogose zu verbinden. Ich verordnete demnach den innern Gebrauch den Sublimats, und gleichzeitig die Application von 8 Blutegeln an die schmerzhafte Stelle des Halses. Feuchte Wärme und Mercurialfrictionen sollten die Cur unterstützen. Auf diese Weise gelang es, innerhalb einer Woche die überaus schmerzhafte Dysphagie und mit derselben die lästige Schleimeructation zu beseitigen. Diese Kranke bot ausser den genannten noch eine bemerkenswerthe Erscheinung dar, die auch von *Albers* in seiner oben angeführten Abhandlung erwähnt wird; dies ist ein beständiger Reiz zum Schlucken. Man beobachtet denselben fast in allen Fällen von Reizungszuständen im obern Theile der Schlingorgane, z. B. schon bei heftigen Anginen und ich könnte ihn mit Nichts besser vergleichen, als mit dem Tenesmus bei Krankheiten des Colons und besonders des Mastdarms. Beides sind Reflexphänomene, bedingt durch die erhöhte Sensibilität der entzündlich gereizten Schleimhaut. Dieser *Tenesmus deglutiendi*, wenn ich mich so ausdrücken darf, fehlte jedoch bei unsern beiden Kranken, wo die krebshafte Entartung mehr den untern Theil der Speiseröhre einnahm.

Sobald sich die Communication zwischen Oesophagus

und Lunge hergestellt, die scirrhös verengte Partie des erstern in einen umfänglichen Jaucheheerd verwandelt hatte, verschwand die Dysphagie bei beiden Kranken. Der zweite Patient wurde auch von seinem Erbrechen befreit, was hier um so merkwürdiger ist, als das zweite Hinderniss, die scirrhöse Strictur der Cardia und des angrenzenden Theils der Speiseröhre noch fortbestand. Bis zur Bildung der Communication mit der rechten Lunge war der Verlauf in beiden Fällen derselbe; von hier ab indess wird er verschieden. Im zweiten Falle entsteht durch die anhaltend in die Lunge einströmende Krebsjauche eine längliche mit den Bronchien communicirende Caverne im obern Lappen, deren Inhalt durch den Husten nach aussen entleert wird. So erklärt sich der während des letzten Monats beobachtete anhaltende Auswurf ungemein fötider Sputa. Im ersten Falle bahnt sich die mit zerfallenen medullaren Massen vermischte Jauche einen Weg quer durch die rechte Lunge bis an die Pleura, und bewirkt Verwachsung der *Pleura pulmonalis* und *costalis*. So weit ist Alles leicht verständlich. Allein hier treffen wir auf einen *Hiatus*. Wie erklären wir die nach dem Tode gefundene exsudative Pleuritis? War sie eine blos zufällig complicirende, oder stand sie mit der Degeneration der Lunge in Zusammenhang? An der seitlichen Fläche des mittlern Lungenlappens finden wir bei der Section eine runde Oeffnung von der Grösse eines Achtgroschenstücks, die mit medullarkrebsigen Massen ausgefüllt ist. Nichts erscheint also leichter, als die Pleuritis durch die Perforation der Lunge zu erklären. Dies ist mir in der That das wahrscheinlichste; doch mache ich darauf aufmerksam, dass zwei wichtige Umstände dieser Ansicht nicht günstig sind. Die perforirte Stelle der Lunge adhärirte nämlich fest an der Pleura, so dass ein Austreten reizender Stoffe aus der Oeffnung nicht wohl einzusehn ist. Zweitens vermissen wir (und dies ist ein sehr wichtiges Moment) den Pneumothorax. Die Section ergiebt nicht eine Spur von Luftansammlung in der rechten Brust, sondern nur pleuritisches Exsudat, und doch ist

die Bildung eines Empyems durch Perforation der Lunge, ohne gleichzeitigen Austritt von Luft, nicht denkbar. Ich glaube daher, dass nicht sowohl der Austritt heterogener Stoffe aus der Oeffnung, als vielmehr die bis an die Oberfläche gedrungene Degeneration der Lunge Ursache der Pleuritis wurde, welche im obern Theile der Brusthöhle innige Verwachsung beider Pleurablätter, weiter abwärts die Bildung eines beträchtlichen puriformen Exsudats und deren Folgen, Compression und Verdichtung des untern Lungenlappens herbeiführte. Ich verweise hier auf einen ähnlichen von *Stokes* mitgetheilten Fall, wo eine encephaloide Entartung der rechten Lunge sich ebenfalls mit Empyem combinirte. (Untersuchungen über Pathologie und Diagnose des Krebses der Lungen und des Mediastinums von *W. Stokes* im *Dublin Journal of med. science. Vol. XXI.* May 1842.)

Vermischtes.

Polyphagia und *Polydipsia.*

Einen Fall von einer mit Polyphagie verbundnen enormen Polydipsie (Patient trank 480 Unzen Wasser des Tags — ob Medicinalgewicht oder Civilgewicht Holländisch — wird nicht angegeben) wobei sich kein Zucker im Urin entdecken liess, und die durch eine Fleischdiät keineswegs gebessert wurde, heilte *Novellis* dadurch, dass er eine geraume Zeit hindurch, erst eine ausschliessende, später mit etwas animalischen Stoffen verbundne vegetabilische Diät beobachten liess. In der letzten Zeit nahm Pat. zugleich täglich 2 Tropfen Creosot in 8 Unzen Gerstenwasser.

Lingen. Dr. *van Nees.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 41. *Berlin, den 9ten October* 1847.

Riss der Gebärmutter während der Geburt mit glücklichem Ausgange. Vom Dr. Prässart. — Mittheilungen vom Studiertische. Von Anonymus. (Heilung des inveterirten Veitstanzes durch Arsenik. — Gewicht neugeborner Kinder. — Zur vergleichenden Pathologie. — Verbreitung der Pocken. — Blauer Urin. — Kaiserschnitt nach dem Tode. — Napoleon über Gall. — Sublimat als Antirheumaticum. — Ueber Bettpissen. — Heilung der *Psoriasis inveterata*.) — Kritischer Anzeiger.

Riss der Gebärmutter während der Geburt mit glücklichem Ausgange.

Vom

Dr. *Prässart* in Ahrweiler.

Eine 37 Jahre alte Frau, sehr musculös gebaut, war bis vor einem Jahre gesund gewesen und hatte fünf Mal glücklich und leicht geboren. Von der frühsten Jugend an hatte sie einen bösartigen Charakter gezeigt; ihr Zorn steigerte sich oft bis zur Wuth; sie misshandelte ihren Mann und ihre eignen Kinder, und nicht mit Unrecht nannte sie der Ehemann und das ganze Dorf eine Katze. Anfangs Januar 1844 war sie durch ein Nervenfieber und gleichzeitigen Abortus mit starkem Blutflusse bis zum Tode krank gewesen, war von einem einsichtsvollen Arzte schon aufgegeben worden, hatte sich aber doch nach einem 6wöchent-

lichen Krankenlager wieder erholt. Im März dess. Js. erlitt sie einen erneuerten Blutfluss, wonach sie, obgleich noch sehr entkräftet, schwanger wurde. In der Schwangerschaft erholte sie sich nur wenig, sie blieb schwach und kränklich. In den letzten Monaten dieser Schwangerschaft litt sie beständig an drückendem Schmerze in der linken Unterbauchgegend, der durch die linke Leiste bis in den Schenkel sich erstreckte; letztrer war geschwollen und blau. Sonntag Morgen, den 1. Febr. 1845, fingen gelinde Wehen an; die Hebamme kam gegen 10 Uhr und fand die Geburt normal vorgeschritten. Der Muttermund war bis zur Grösse eines Thalers geöffnet, die Blase hatte sich noch nicht gestellt und den vorliegenden Kindestheil konnte die Hebamme noch nicht erkennen. Während der Wehen klagte die Gebärende über Schmerzen in beiden Seiten des Unterbauches. Gegen 4 Uhr Nachmittags, bis wohin die Wehen stark und häufig eingetreten waren, als die Gebärende von einem Dampfbade in das Bett steigen wollte, folgte plötzlich eine sehr heftige Wehe, die Blase sprang und gleichzeitig will die Hebamme ein Krachen im Bauche der Gebärenden gehört haben. Hierbei verspürte letztere einen fürchterlichen Schmerz in der mittlern Bauchgegend dicht unter dem Nabel und griff mit beiden Händen nach dieser Stelle. Von diesem Augenblicke an hörte alle Wehenthätigkeit auf, das Gesicht bekam ein todtenähnliches Ansehn, Hände und Füsse wurden kalt und man glaubte mit jedem Augenblicke den Tod eintreten zu sehn. In diesem Zustande blieb die Gebärende, nachdem sie mit den Sterbesacramenten versehn war, bis 8 Uhr Abends, als man doch zu einem Arzte schicken zu müssen glaubte. Um 10 Uhr kam ich zu der Gebärenden und fand sie anscheinend dem Tode nah: hippocratische Gesichtszüge; Eiskälte der Gliedmassen, kaum fühlbar, zitternder, aussetzender Puls; höchst schmerzhafter, etwas aufgetriebener Bauch, ungewöhnlich deutlich fühlbare Kindestheile durch die Bauchwandungen. Der Kopf des Kindes stand in einer günstigen Stellung in der Conjugata; viel Blut hatte sie verloren.

Ich machte den Ehemann mit der nicht ausbleibenden Lebensgefahr bei dem Gebärmutterrisse bekannt und schritt dann rasch zur Entwicklung des Kindes durch die Zange. Dies geschah bei sehr günstigem Verhältnisse des Kopfes zum Becken leicht und in wenigen Augenblicken. Nach der Entwicklung eines todten Kindes stürzte eine Menge geronnenen Blutes aus den Geburtstheilen. Bei der innern Untersuchung fand ich keine Wandung des Gebärmuttergrundes, vielmehr kam ich in die Unterleibshöhle und fühlte in der Nabelgegend an der von Aussen aufliegenden linken Hand die sehr dünnen Bauchwandungen, auch lag hier die gelöste Placenta. Nach Entfernung derselben ging ich nochmals ein, um mich von der Grösse und dem Sitze des Risses u. s. w. näher zu überzeugen, fand aber eine Menge Darmschlingen durch den Riss in die Gebärmutterhöhle eingetreten und liess, wegen grosser Schmerzhaftigkeit, von der weitern Untersuchung ab. Bei diesem fürchterlichen Leiden war die Gebärende nur einige Mal leicht ohnmächtig geworden, hatte ihr völliges Bewusstsein und sprach mit kräftiger Stimme. Ich liess die Wöchnerin flach auf den Rücken liegen, brachte einen Tampon von alter Leinwand in die Scheide, liess kalte Aufschläge auf den Unterleib machen und empfahl kaltes Wasser, wozu sie die grösste Begierde hatte, zum Getränk. Der Ehemann, dem ich erklärte, dass seine Frau noch in dieser Nacht sterben werde, schüttelte zweifelhaft den Kopf und bemerkte: er glaube es nicht, seine Frau habe ein wirkliches Katzenleben; auch im vorigen Jahre habe sie ihn auf gleiche Weise getäuscht. Bis zum 5. Febr. hörte ich Nichts mehr von der Kranken und hielt sie für todt; an diesem Tage aber brachte mir der Mann die Nachricht, dass seine Frau zwar noch lebe, aber sehr elend sei. Bei meinem Besuche fand ich sie noch mit dem Tode ringen. Die heftigste Entzündung der Gebärmutter, der Gedärme und der Blase war eingetreten. Das wachsbleiche Gesicht war sehr entstellt, schwarze Ringe um die hohlen Augen, trockne Zunge, unauslöschlicher Durst, Erbrechen von Koth und Würmern,

Singultus, ganz enorm tympanitisch aufgetriebener und schmerzhafter Bauch, Ausfluss einer aashaft stinkenden Jauche aus den Geschlechtstheilen, der hochrothe Urin wurde sehr sparsam unter Schmerzen gelassen, Hände und Füsse eiskalt, kein Stuhlgang seit der Geburt, Puls kaum fühlbar, zitternd, Brüste schlaff, ohne Milch. Ich verordnete: Einspritzungen von Camillenaufguss in die Scheide, Aufschläge von mit gleicher Flüssigkeit befeuchteten Tüchern über den Bauch, innerlich Calomel abwechselnd mit *Oleum Ricini*, so wie stündlich ein Klystier von kaltem Wasser, frisches Brunnenwasser zum Getränk. Am 7. Februar fand ich die Kranke etwas besser. In der verflossenen Nacht hatte sie zum ersten Mal eine Stunde ruhig geschlafen; die ausserordentliche Schmerzhaftigkeit des Bauches hatte sehr nachgelassen, nur zeichnete sich eine umschriebene Stelle von der Grösse einer Hand zwischen dem Nabel und den Schaambeinen durch grosse Empfindlichkeit beim Druck aus; Kotherbrechen war in den letzten 24 Stunden nicht mehr erfolgt; das Ausgebrochene bestand aus den genommenen Getränken; seit gestern hatte sie 4 dünne aber fäculente Stühle gehabt; die früher rauhe, trockne Haut der Gliedmassen war warm und feucht, das Gesicht war aber noch eben so entstellt; die Tympanitis hatte noch mehr zugenommen, so, dass durch die ausserordentliche Ausdehnung des Unterleibs das Athmen gehindert wurde; der Puls sehr klein und kaum zählbar; jener üble Ausfluss aus der Scheide sehr copiös u. s. w. Eine Untersuchung durch die Scheide verweigerte die Wöchnerin. Verordnung: *Oleum Ricini* wird fortgegeben; Morgens und Abends ein Calomelpulver (Gr. i), Klystiere und Einspritzungen in die Scheide von Camillenaufguss; von letzterm ebenfalls Aufschläge auf den Bauch und auf die umschriebene schmerzhafte Stelle des Unterleibs 12 Blutegel. 9. Febr.: Die Entstellung der wachsbleichen Gesichtszüge verschwunden; mehrstündiger ruhiger Schlaf in der verflossenen Nacht; die Zunge feucht, stark belegt; Durst weniger; Singultus von Zeit zu Zeit; Erbrechen seit 2 Tagen nicht mehr;

täglich 4 bis 5 grüne Stühle; Tympanites wie früher; der jauchigte stinkende Ausfluss aus der Scheide mit etwas Blut vermischt so häufig, dass alle halbe Stunden dicke Schwämme, welche man abwechselnd unter die Geburtstheile zwischen die Schenkel legte, davon getränkt wurden; die Haut dünstend feucht; Puls etwas voller, etwa 125 in der Minute; Spuren von Milch in den Brüsten. Die Empfindlichkeit der oben bezeichneten umschriebenen Stelle unterhalb des Nabels gemindert, so dass die Kranke einen Breiaufschlag von Leinsaamenmehl auf dem Bauche ertragen konnte. Um jeden Reiz auf die Gebärmutter fern zu halten, wurde der Mastdarm durch Klystiere von lauwarmem Wasser leer gehalten und der Urin, bei vorhandner Dysurie, durch den beigebrachten elastischen Catheter oft entleert; letztrer hatte ein dickes, eitriges Sediment. In die Scheide wurde Camillenaufguss mit rothem Wein vermischt eingespritzt und *Ol. Ricini* täglich 3 Mal zu einem Löffel voll gegeben. Unter dieser Behandlung besserte sich die Kranke von Tag zu Tag; die Tympanitis blieb am hartnäckigsten. Gegen den 14ten Tag stellte sich bei der äussersten Hinfälligkeit Appetit ein; die Zunge reinigte sich; der Stuhlgang wurde nach dem Aussetzen des *Ol. Ricini* normal; die Gebärmutter fühlte man bis eine Hand weit unter dem Nabel ausgedehnt, doch nicht mehr schmerzhaft; der Ausfluss aus der Scheide war dick, eitrig und nicht mehr häufig; der Urin floss ohne Mühe und enthielt viel eiterartiges Sediment. Der Kranken wurde eine nahrhafte Kost und Anfangs kalt bereitetes Infusum, dann ein *Decoct Chin.* u. s. w. gegeben, und nach Verlauf von 4 Wochen konnte sie geheilt das Bett verlassen! — Ueber ihr Befinden in späterer Zeit hat sie später berichtet, dass sie im ersten Jahre nach der Entbindung periodisch, gewöhnlich alle 4 bis 5 Monate von den heftigsten Leibschmerzen befallen worden sei, welche immer 2 bis 3 Tage gedauert und sie genöthigt hätten, das Bett zu hüten. Die Schmerzen seien dann immer seltner gekommen und hätten sich mit Ablauf des Jahres fast gänzlich verloren, so dass sie in dem folgenden Jahre sich voll-

kommen wohl befunden habe und alle 4 Wochen gehörig menstruirt worden sei. Die Menses dauern wie früher gegen 3 Tage, anticipiren aber nicht selten um einige Tage. Schwangerschaft ist nicht mehr erfolgt, übrigens befindet sich die Frau in jeder Hinsicht vollkommen wohl. Bei der Untersuchung *per vaginam* zeigte sich nichts Abnormes. Die vordere Lippe des äussersten Muttermundes war etwas dicker und länger als die hintere, und in der Querspalte zwischen beiden Lippen fanden sich die bei Mehrgebärenden immer bemerkbaren Einkerbungen.

Vom Studiertische.

Mittheilungen

von *Anonymus.* *)

Heilung des inveterirten Veitstanzes durch Arsenik.

In der medicinischen Poliklinik der Berliner Universität ist der Arsenik gegen Fälle von *Chorea*, die Jahre lang bestanden hatte, als besonders heilsam erfunden worden. In den „klinischen Ergebnissen gesammelt in dem Königl. poliklinischen Institut der Universität von Dr. *Henoch*" und herausgegeben vom Prof. Dr. *Romberg*, Director dieser Anstalt, heisst es hierüber S. 22: „Wenn die Heilung frischer Fälle der *Chorea* mit keinen grossen Schwierigkeiten verbunden ist, ja bekanntlich nicht selten, nachdem die Krankheit einige Zeit gedauert, spontan erfolgt, so sind veraltete Fälle um so schwieriger zu beseitigen, und alle gewöhnlichen Mittel scheitern an der Hartnäckigkeit derselben. Hier ist es nun der Arsenik, auf den man sich noch am meisten verlassen kann. Die seine Wirksamkeit bestätigen-

*) Fortsetzung früherer Mittheilungen.

den Fälle sind folgende: 1) Ein 11jähriges Mädchen litt seit 8 Jahren an einer intensiven *Chorea*, besonders der rechten Körperhälfte, die angeblich nach den Pocken zurückgeblieben war und alle seit Jahren versuchten Arzneimittel hatten sich erfolglos erwiesen. Am 22. Nov. 1842 wurde zuerst die *Solut. Fowleri* verordnet, da indess nach 8 Tagen einige leichte Intoxicationserscheinungen auftraten, eine Zeitlang wiederum ausgesetzt. Nach dem Verschwinden der beunruhigenden Symptome begann man ihren Gebrauch von Neuem und zwar in steigender Dosis. Diesmal wurde das Mittel gut vertragen; schon am 31. Jan. 1843 gab sich eine merkliche Besserung kund und im März 1843 war das Kind (und blieb, wie die Folgezeit ergab,) vollständig geheilt. 2) Bei einem 10jährigen Mädchen bestand die durch heftigen Schreck entstandne Krankheit seit zwei Jahren. Das *Ferrum zooticum* und *carbonicum*, Abführmittel, kalte Begiessungen des Kopfes und Rückens waren bereits erfolglos angewandt worden. Am 29. Jan. 1844 wurde die *Sol. Fowleri* verordnet; am 19. Febr. zeigte sich bereits eine Abnahme der Symptome und am 5. Mai konnte die Kranke als vollständig geheilt entlassen werden. Die günstige Wirkung des Arseniks bei veralteter Krankheit hatte auch die Anwendung desselben in frischern Fällen, wenn die übrigen Mittel erfolglos blieben, zur Folge. 3) Einem Kinde mit *Chorea*, nach rheumatischer Affection entstanden, wurde nach dreiwöchentlichem nutzlosem Gebrauch des *Ferr. zooticum* die *Sol. Fowleri* verordnet, welche die Krankheit nach 14 Tagen gründlich heilte. 4) Ein 12jähriges Mädchen, schon vor drei Jahren mit *Chorea* der rechten Körperhälfte behaftet, erlitt im Sommer 1843 ein Recidiv. Die abführende Methode und der Gebrauch des kohlensauren Eisens blieben ohne Erfolg; erst der *Sol. arsenicalis* gelang es, in kurzer Zeit vollständige Heilung herbeizuführen. Dass übrigens beim Gebrauch des Arseniks grosse Vorsicht nöthig ist, darf wohl kaum erinnert werden. Man fange daher mit der kleinsten Dosis an, am besten in Verbindung mit *Aq. destill.* Die klinische Formel war: Rec.

Solut. arsen. Fowleri Aq. destill. $\overline{aa}$ 3 i. *Mds.* 3 Mal täglich vier Tropfen in Wasser zu nehmen. Nach dieser Verordnung bekam das Kind zwei Tropfen der *Sol. Fowleri* ($\frac{1}{67}$ Gr. arsenigter Säure, da $1\frac{1}{2}$ Drachme der Solution 1 Gran arsenigter Säure enthalten, und auf die Drachme dieser Solution 90 Tropfen kommen.) Allmälig wurde dann mit grosser Vorsicht die Dosis auf 6 Tropfen gesteigert. Sobald sich die ersten Symptome der Intoxication zeigen, was zuweilen schon nach sehr kleinen Dosen geschah, muss das Mittel sogleich ausgesetzt werden. Uebelkeit, Magenschmerz, Erbrechen und Durchfall gebieten dies dringend."

Gewicht neugeborner Kinder.

Unter 5557 in der *Maternité* in Paris gebornen zeitigen Kindern wogen

6	Pfund	2996
7	-	1981
8	-	477
9	-	90
10	-	13
		5557

was die Richtigkeit der Annahme bestätigt, dass durchschnittlich das Gewicht des reifen Neugebornen auf 6 — 8 Pfund zu schätzen ist. (Vergl. Mad. *Lachapelle*, *Pratique des accouchemens. Paris* 1821.)

Zur vergleichenden Pathologie.

Kieser nimmt in der Pflanzenwelt drei Hauptformen von Krankheiten an, und zwar 1) eine krankhafte Umwandlung der Pflanzensubstanz selbst (Auswüchse, Verdrehungen, Baummaser, Baumkrebs u. s. w.), 2) Vorhandensein von mehr oder weniger individualisirten Pseudoorganismen oder Schmarotzer-Gewächsen (*Rubigo*, *Puccinia*, *Uredo*, *Aecidium* u. s. w.), 3) fehlerhafte Assimilation und Respiration der Pflanzen, (Bleichsucht, Gelbsucht (?), Wassersucht). (*Lorinser*, Vers. u. Beob. über die Wirkungen des Mutterkorns.

Berlin 1824. S. 9.). (Zur vergleichenden Pathologie hat Ref. auch Interessantes gefunden in *Cenni di confronto tra le malattie dell' uomo e dei bruti, del Professore Gaetano Gandolfi* in den *Opuscoli scientifiche della Soc. pontific. di Bologna Tom. I.* 1817.)

Verbreitung der Pocken.

Im J. 1733 brachte ein Grönländischer Knabe, der 2 Jahre vorher nach Grönland gebracht worden, und im September des genannten Jahres mit den Pocken in sein Vaterland zurückkehrte, dieselben nach Grönland. Die Krankheit breitete sich bald aus, und wüthete als Seuche so heftig, dass die Missionaire im Juni 1734 schon 3000 Todte zählten! (*Cranz*, Historie von Grönland, 2. Aufl. 1770. S. 423.)

Blauer Urin.

Jules Cloquet (nouvelle bibliothèque médicale. Juillet 1823 S. 364) hatte der Academie der Medicin in Paris von einem Kinde berichtet, das in der heftigsten Periode einer *Enteritis* 3 Tage lang einen rein blauen Urin liess, mit einem eben so gefärbten Bodensatz. Aehnliche Fälle s. in *recueil périodique des travaux de la société de méd. de Paris. Tom.* 72. S. 174.

Kaiserschnitt nach dem Tode.

Cangiamila in seinem *abrégé de l'embryologie sacrée, Paris* 1762 S. 95 erzählt: „die Nichte meiner Haushälterin, die (wie hoch?) schwanger war, wurde 1743 vom Blitz getroffen und starb auf der Stelle. Zwei Stunden nachher entfernte man aus ihrem Leibe (*on tira de son sein*) das lebende Kind" — und S. 86: „*Xaver Henri*, Wundarzt in Palermo, hat mir mitgetheilt, dass er die Operation vierundzwanzig Stunden nach dem Tode der Schwangern gemacht und ein lebendes Mädchen zur Welt gefördert habe".

Napoleon über Gall.

„Sehn Sie die Albernheit dieses *Gall!* Er schreibt gewissen Erhöhungen am Schädel Neigungen oder Verbrechen zu, die gar nicht in der Natur gegründet sind, sondern sich aus der Gesellschaft und dem Uebereinkommen ergeben. Was würde aus dem Diebsorgan, wenn man Nichts vom Eigenthum wüsste? Was aus der Völlerei, wenn es keine berauschenden Getränke gäbe? Was aus dem Organ des Ehrgeizes, wenn der Mensch nicht in Gesellschaft lebte?" (Convers.-Blatt 1823. No. 148.)

Sublimat als Antirheumaticum.

In den „klinischen Ergebnissen gesammelt in dem poliklin. Institut der Berliner Universität von *Henoch* u. *Romberg* (Berlin 1846) heisst es S. 113: „Das einzige Mittel, welches im Stande zu sein scheint, den Verlauf des acuten Rheumatismus abzukürzen, ist der, auch im *Rheumatismus chronicus* mit entschiedenem Erfolge angewandte *Sublimat*. In der Poliklinik wurden vorzugsweise diejenigen Fälle, wo der rheumatische Krankheitsprocess sich auf ein einzelnes Gelenk concentrirte, und bereits längere Zeit andern Mitteln hartnäckig widerstanden hatte, der Behandlung mit Sublimat unterworfen. Mangel aller gastrischen Störungen blieb indess eine Hauptbedingung, ohne welche die Cur nie unternommen wurde, weshalb man oft Brech- oder Abführmittel, je nach den Umständen, voranschicken musste. Kindern gab man den Sublimat zu $\frac{1}{12}$ bis $\frac{1}{8}$ Gran, Erwachsenen zu $\frac{1}{6}$ bis $\frac{1}{3}$ Gran zwei- bis drei Mal täglich. Bei einem 23jährigen Mädchen, welches schon seit 4 Wochen an einer heftigen, mit starkem Fieber verbundenen rheumatischen Entzündung des linken Handgelenks litt, wurde nach vorausgeschickter allgemeiner und örtlicher Blutentziehung der äussere Gebrauch der grauen Quecksilbersalbe mit dem innern des Sublimats (zu $\frac{1}{6}$ Gr. 3 Mal täglich zu nehmen) verbunden, wodurch die Krankheit nach 14 Tagen vollständig geheilt wurde. In einem andern Falle wurde der Su-

blimat bei einer schon 5 Wochen bestehenden rheumatischen Entzündung des rechten Hüftgelenks angewandt, und brachte in Verbindung mit einem in Eiterung erhaltenen Vesicator nach Monatsfrist die Heilung zu Stande.

Von gleich trefflicher Wirkung zeigte sich der Sublimat im chronischen Rheumatismus, namentlich in einigen Fällen, wo die Brustmuskeln den Sitz desselben abgaben. Auch das *Kali hydriodicum* wurde zu wiederholten Malen mit Erfolg gegen diese Krankheit verordnet: doch wird Niemand, der die Hartnäckigkeit derselben und die Verhältnisse der meisten in einer klinischen Anstalt behandelten Patienten berücksichtigt, sich darüber wundern können, dass die gute Wirkung der Mittel nicht immer von Bestand war."

Ueber das Bettpissen

theilt die genannte Schrift S. 150 folgende beherzigungswerthe Bemerkung mit: „Mädchen leiden daran häufiger als Knaben. Man hielt diese lästige Krankheit (wenn man diesen Ausdruck gebrauchen will) früher für die Folge einer Lähmung des Blasenhalses, und quälte daher die armen Kinder mit kalter Douche, kalten Waschungen, Chinadecocten, Eisen u. a. m. Diese Mittel haben aber nicht den geringsten Erfolg, und können es auch nicht, weil die Quelle des Uebels eine ganz andere ist. Schon im gesunden Zustande der Blasenschleimhaut zeichnen sich zwei Stellen derselben durch einen höhern Grad von Sensibilität vor den übrigen aus: es sind die Mündungen der Harnleiter. Hiervon kann man sich sowohl bei solchen Individuen überzeugen, wo in Folge eines Bildungsfehlers die Schambeine vorn nicht geschlossen und durch die so gebildete Lücke die Blasenschleimhaut vorliegt, wovon ein Fall bei einem 6jährigen Mädchen im Klinikum vorkam, als auch bei jeder Untersuchung der Blase, indem bei Berührung der genannten Puncte mit dem Catheter sogleich ein lebhafter Drang zum Urinlassen empfunden wird. Wird nun die ohnehin schon sehr rege Sensibilität dieser Region der Blasenschleim-

haut noch krankhaft gesteigert, so muss auch der Reiz des Urins um so lebhafter gefühlt, und dieser durch einen schnellen Reflex auf den *M. detrusor urinae* mit Heftigkeit ausgetrieben werden, was um so leichter während des Schlafs, wo der Wille seine Herrschaft über die Reflexthätigkeit verliert, geschehn wird. Von diesem Gesichtspuncte ausgehend, verdient folgende einfache Behandlung als die beste empfohlen zu werden: Man lasse die Kinder während der Nacht auf dem Bauche liegen, um jene beiden Stellen der Blasenschleimhaut vor der Einwirkung des sich ansammelnden Urins so lange wie möglich zu schützen; innerlich verordne man schleimige, demulcirende Mittel zur Milderung der reizenden Beschaffenheit des Urins."

Heilung der *Psoriasis inveterata.*

Eine nur durchschnittlich erfolgreiche Behandlung dieses lästigen Uebels gehört gewiss noch zu den Desiderien der Therapie. Wir können deshalb nicht unterlassen, aus der zuletzt genannten Schrift die in der Berliner Poliklinik übliche Behandlungsweise hier mitzutheilen und können nur wünschen, dass der gerühmte Erfolg sich auch anderweitig bestätigen möge: „Gegen *Psoriasis inveterata* bewährte sich der Gebrauch eines bisher noch wenig benutzten Mittels, des Theers (*Pix liquida*), welcher in der Mehrzahl der Fälle Heilung herbeiführte. Man lässt in einer Schüssel 1 Pfund Theer mit einem Quart kalten Wassers übergiessen, 24 Stunden an einem kühlen Orte ruhig stehn, davon jeden Morgen ein Bierglas abschöpfen, durch Löschpapier filtriren, und dasselbe nüchtern trinken; gleichzeitig werden die von der Psoriasis befallenen Theile mit diesem Wasser 2 bis 3 Mal täglich gewaschen. Der Gebrauch dieses Mittels ist im Anfange dem Kranken allerdings widerlich; er gewöhnt sich indess bald daran, und das Mittel kann dann Monate lang ohne nachtheilige Folgen fortgesetzt werden. Die einzige Wirkung, die man in vielen Fällen beobachtet, ist eine mässig vermehrte Diurese. Folgende Fälle mögen

als Beispiele der Heilkraft der *Aqua picea* in dieser Krankheit dienen.

1) Eine 26jährige Frau hatte schon als Kind an *Psoriasis guttata* gelitten; nach ihrer Verheirathung verschwand dieselbe, trat aber nach dem Wochenbette beim Wiedererscheinen der Catamenien von Neuem auf, und bestand zur Zeit der Vorstellung der Kranken bereits seit 2 Monaten, vorzugsweise an den untern Extremitäten. Nach dem 8-wöchentlichen Gebrauche des Theerwassers war die Kranke vollständig geheilt.

2) Eine 48jährige Frau wurde nach dem Aufhören der Catamenien von vagen Gliederschmerzen befallen; gleichzeitig entwickelte sich eine Psoriasis, die zur Zeit ihrer Vorstellung in der Klinik seit 6 Monaten bestand. Ein 5-wöchentlicher Gebrauch des Theerwassers genügte, den Ausschlag für immer zu beseitigen.

3) Ein 20jähriges Mädchen litt seit 6 Jahren an einer *Psoriasis diffusa* der Unterschenkel und des Rückens. Bemerkenswerth ist, dass die vor 2 Jahren eingetretnen Catamenien auf den Ausschlag durchaus keinen Einfluss gehabt hatten. Durch den Gebrauch des Theers wurde sie in 2 Monaten völlig davon befreit.

4) Ein Mann von 48 Jahren litt schon 10 Jahre an einer *Psoriasis diffusa* der obern und untern Extremitäten und des Rückens. Nach 3 Monaten war durch das Theerwasser, wenn auch noch keine radicale Heilung, doch eine entschiedne Besserung herbeigeführt worden; die Schuppenbildung war vollständig verschwunden, und nur noch geröthete, zuweilen juckende Flecken als Spuren des Ausschlags zurückgeblieben.

5) Ein 23jähriges Mädchen, seit 16 Jahren an einer sehr starken *Psoriasis diffusa* der untern Extremitäten leidend, welche den bewährtesten Mitteln Trotz geboten hatte, wurde durch den 9monatlichen Gebrauch des Theerwassers vollständig hergestellt. Sie ist jetzt verheirathet, und bietet keine Spur des Ausschlags mehr dar.

6) Eine 50jährige Frau litt bereits seit 20 Jahren an

Psoriasis gyrata des rechten Oberarms und Rückens, welche besonders in der Bettwärme heftiges Jucken und Brennen erregte. Alle angewandten Mittel waren erfolglos geblieben, und erst dem beharrlichen, 5 Monate hindurch fortgesetzten Gebrauch der *Aqua picea* gelang es, die Krankheit gründlich zu heilen. In diesem Falle hatte das Mittel eine sehr vermehrte Diurese zur Folge, und der bisher braunrothe, nicht selten stark sedimentirende Urin wurde klar und hellgelb.

Diese Andeutungen mögen genügen, um die Aufmerksamkeit einem Mittel zuzuwenden, welches in Betracht seiner Wirksamkeit und völligen Unschädlichkeit grosses Zutrauen verdient, zumal in einer Krankheit, gegen welche die verschiedensten, und keineswegs indifferenten Mittel, wie die Canthariden tinctur und die *Fowler*'sche Solution, oft ohne allen Nutzen angewendet werden. Es darf jedoch nicht unerwähnt bleiben, dass auch das Theerwasser in einem Falle, wo die Psoriasis seit 7 Jahren bestand, ganz erfolglos blieb."

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Dritter Bericht über das gymnastisch-orthopädische Institut zu Berlin nebst Bemerkungen über die seitliche Verkrümmung des Rückgrats von Dr. *H. W. Berend*, Gründer und Director u. s. w. Berlin 1847. 12 S. 4.

(Das Institut erfreut sich fortwährend eines allseitigen und wohlverdienten Vertrauens. In den zwei Jahren, die dieser Bericht umfasst, wurden 215 Kranke aufgenommen, von welchen geheilt entlassen wurden 106, gebessert 39, und im Institut verblieben 70 Kranke.)

Handbuch der Pathologie und Therapie von Dr. *C. A. Wunderlich*, a. o. Prof. d. Medicin, Vorstand der medic. Klinik zu Tübingen. In drei Bänden. Dritter Band. Zweite Abtheilung. Affectionen der Athmungsorgane. Zweite u. dritte Lieferung. Stuttgart 1846—47.

(Wir können uns nicht mit der neuern Unsitte befreunden, die Herausgabe von Handbüchern am Ende zu beginnen, wie es schon *Canstatt* mit seiner Therapie that, und der Vf. des vorliegenden Handbuchs wiederholt, der ohne Wort der Einleitung über Tendenz, Umfang u. s. w. seines Buchs gleich mit der 212ten Seite und mit den Athmungsorganen beginnt! Da sind wir nun mitten inne! Unstreitig ist dies Capitel das Lieblingsthema des Vfs., und im Bewusstsein dessen und einer vorzugsweise mit Liebe gepflegten Bearbeitung giebt er ohne Zweifel als Probe des Ganzen grade zuerst diesen Abschnitt seinen Lesern und Käufern. Aber eben deshalb, weil hiernach auf eine gewisse Vorliebe für die Lehre von den Krankheiten der genannten Organe zu schliessen, berechtigt Nichts, von den vorliegenden Lieferungen auf die noch kommenden einen Schluss zu ziehn. Der ältere Leser (Pedant, wird der Vf. sagen) verlangt, dass eine so grosse Aufgabe, wie ein Handbuch der Pathologie und Therapie, als Ganzes und Fertiges, als Organismus, gereift vor dem Verfertiger daliege, dass es als Ganzes ein Ebenmaass seiner einzelnen Theile erlange und zeige, bevor es öffentlich ausgestellt wird. Statt dessen hat es dem Vf. beliebt, einzelne Glieder vorzuführen, und mit der Mitte anzufangen. So bleibt denn der öffentlichen Kritik nichts übrig, als ihrerseits zuzuwarten, bis sich die übrigen Glieder angefunden haben werden, um sich dann mit ihrem Urtheile an dem fertigen Ganzen zu versuchen. Die vorliegenden Lieferungen versprechen allerdings viel Gutes, wobei man indess den modernen Standpunkt nicht übersehn darf, der immer mehr auf eine Zersplitterung in's Detail hinauszugehn droht. Dass die Therapie ganz offenbar in der Behandlung der Arbeit stiefmütterlich bedacht wird, ist man gleichfalls von unsern

modernen Aerzten und Schriftstellern schon gewohnt. Auch der Vf. giebt überall im (kurz gehaltenen) therapeutischen Theil meist nur haufenweise die Mittel an, während er doch im diagnostischen Theil mit der minutiösesten Sorgfalt verfährt, ohne im Geringsten in's Einzelne der Indicationen der Medicamente einzugehn. Wir fürchten immer noch zu erleben, dass, wie es seit Jahrhunderten Medicinalpersonen giebt, die z. B. einen Aderlass verordnen und andre Medicinalpersonen, die den Aderlass ausführen, dass, sagen wir, wir rein diagnostische Aerzte bekommen werden, die, nachdem sie ein „Krankheitsbild" (das unpassendste Wort, das je in die medicinische Sprache eingeführt worden!) festgestellt, dem Kranken sagen werden: „nun schicken Sie zu einem Doctor, der Sie herstellt." Uebertreiben wir, so haben wir wenigstens die Genugthuung, auf unsrer Seite die würdigsten und tüchtigsten ältern Practiker aller Orten zu sehn, die mit uns mehr und mehr zur Ueberzeugung kommen, dass unsre jungen Kliniker das Heilgeschäft als etwas ihrer nicht so ganz Würdiges zu betrachten anfangen. Bei Gelegenheit der Therapie wollen wir nur noch in Betreff der vorliegenden Lieferungen des neuen Handbuches, auf das wir, wie gesagt, zurückzukommen gedenken, anführen, dass der Vf. bei der Lungentuberculose richtig wieder die famosen Reisen in die südlichen Climate empfiehlt, und dabei, beiläufig gesagt, die desperatesten Orte wie Pisa, Rom, Sorrent, Palermo zusammenstellt! Hat Herr *W.* während seiner „sechsjährigen Stellung als Kliniker in Tübingen" wirklich Erfahrungen über den Nutzen dieser Reisen gemacht?? *Clark* hat grosses Unheil mit diesem Mährchen gestiftet, und es ist traurig, dass auch die Bessern ihm immer wieder nachschreiben!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 42. *Berlin, den* 16*ten October* **1847.**

Die Heilung der Entzündung durch die Natur. Vom Dr. Richter. — Vom Studiertische. Von Anonymus. (Schluss.) (Durst. — Medicinische Literatur. — Luxation des ersten Halswirbels. — Kalte Begiessungen gegen Opium-Vergiftung. — Rasches Beziehen frischer Wohnungen. — Das Seebad.) — Krit. Anzeiger.

Die Heilung der Entzündung durch die Natur.

Mitgetheilt

vom Dr. *Richter*, pract. Arzte zu Woldegk in Meklenburg-Strelitz.

Die Ansichten über die Natur der Entzündung haben im Laufe der jüngsten Zeit eine so wesentliche Aenderung erfahren durch physiologische, pathologisch-anatomische, chemische und microscopische Entdeckungen, dass es nothwendig scheint, kürzlich die Erscheinungen zusammenzufassen, welche den Begriff Entzündung tragen sollen. Die Veränderungen des Organismus, welche man mit Entzündung bezeichnet, beziehen sich auf folgende theils physiologische, theils anatomische, theils chemische Erscheinungen, von denen einige allgemein durch den ganzen Organismus verbreitet sind, andre aber nur local vorkommen. Zu den letztern gehören die Erscheinungen der Blutstase und Hyperämie in dem gerade entzündeten Organe selbst, die Ex-

sudation von gewissen Blutbestandtheilen in das die hyperämische Stelle umgebende Gewebe und der Schmerz, zu erstern aber eine Aufregung der Function gewisser Nervenparthien, besonders des Rückenmarks und eine eigenthümliche Abänderung der Mischung der nähern Blutbestandtheile. Welche von diesen Erscheinungen die primäre und deshalb die andern mitbedingende sei, hat sich bis dahin noch nicht ermitteln lassen, doch ist es sehr wahrscheinlich, dass nicht durch äussere mechanische und chemische locale Einwirkungen bedingte sogenannte gemeine, innere Entzündungen mit der Alteration in der Blutmischung beginnen, welcher dann die Aenderung in der Function des Nervensystems, welche man Fieber nennt, und der locale Process der Blutstase folgt.

Durch die nach *Andral*'s und *Gavaret*'s Vorgang neuerdings vielfältig angestellten Untersuchungen des kranken Blutes hat sich als Thatsache ergeben, dass sich das Blut in Entzündungen durch eine Abnahme des quantitativen Verhältnisses der Blutkörperchen und der feuerbeständigen Salze, und durch eine Zunahme der aufgelösten Proteinverbindungen, des Faserstoffes und des Eiweisses auszeichnet; ferner hat *Scherer* gefunden, dass das entzündete Blut nicht wie das normale alcalisch reagirt, sondern eine Säure enthält, was der Umstand beweist, dass das Serum dieses Bluts beim Erhitzen sein Eiweis im coagulirten Zustande zeigt, während das normale dieses nur unter denselben Umständen auf einen Zusatz von Säuren, namentlich Schwefelsäure, thut.

Es scheint allerdings eine Verschiebung der quantitativen Verhältnisse der einzelnen Blutbestandtheile, welche weiter oben einzeln aufgeführt sind, für sich, unabhängig von einem gleichzeitigen Mitentweichen der übrigen vorkommen zu können, aber für den durch vielseitige Erfahrung erkannten Modus der proportionalen Abweichung, welchen die einzelnen Blutbestandtheile constant in der Entzündung einhalten, lassen sich bindende Gesetze auffinden, welche hier entwickelt werden sollen, weil nur aus

ihnen die Rückbildung des pathischen in den normalen Zustand zu verstehen, d. h. in diesem Falle von der Naturheilkraft ein richtiger Begriff zu erlangen ist. Um diese Gesetze hier klar zu enthüllen, müssen zunächst einige empirische physiologische und chemische Vordersätze herangezogen und in Erinnerung gebracht werden.

Die Blutkügelchen sind bekanntlich keine einfachen, durch und durch gleich constituirte Körper, sondern enthalten, wie das Blut selbst, wieder verschiedne nähere Bestandtheile, aus denen sie zusammengesetzt sind. Sie bestehen, von aussen nach innen untersucht, erstlich aus einer sehr feinen contractilen organischen Membran, an deren innerem Rande der bekannte rothe Farbestoff, ob flüssig oder fest ist unentschieden, sich befindet. Dieses Häutchen umschliesst als Hülle und Decke zunächst eine Flüssigkeit, in welcher die Aschensalze des Blutes selbst und vorzüglich das Eisen und mit letzterem verbunden wahrscheinlich auch der Farbstoff des Blutes aufgelöst enthalten sind, und ferner einen festen Körper, welcher aus Protein besteht. Die Blutkügelchen selbst sind nur Durchgangsbildungen, sie entstehn unter uns unbekannten nähern Bedingungen aus dem Chylus und lösen sich auf, um in ihren Kernen das eigentliche Plasma des Blutes, das Material und die Bildungssubstanz für die Organe in flüssigem, aufgelöstem Zustande zu entlassen. Die Auflösung der Blutkügelchen geht im normalen Zustande unter folgenden Verhältnissen vor sich. Als organische Haut theilt die Hülle der Blutkügelchen die Eigenschaft der Endosmose und Exosmose mit andern organischen Häutchen, welche bekanntlich darin besteht, dass sie als Scheidewand zweier Flüssigkeiten von verschiedner specifischer Schwere das Bestreben hat, den Gewichtsunterschied zwischen beiden auszugleichen und bei beiden einen gleichen Concentrationsgrad herzustellen, was durch gegenseitige Aufnahme und Abgabe von Wasser und Salztheilen geschieht. Zwei Flüssigkeiten von verschiedner specifischer Schwere sind nun mit dem Häutchen der Blutkörperchen unausgesetzt in Berührung, nämlich innen die

Flüssigkeit des Blutkörperchens selbst und aussen das Blutserum. Durch die Eigenschaft des Häutchens findet ein unausgesetztes Bestreben Statt, die specifische Schwere beider Flüssigkeiten mit einander auszugleichen, wogegen durch den fortgesetzten Act der organischen Stoffmetamorphose, des Uebergangs der flüssigen in feste Theile und umgekehrt, dies Gleichgewicht fortwährend gestört wird, indem der Salzgehalt des Blutserums durch Abgabe an die Secretionen, Excretionen und festen Theile des Körpers unausgesetzt schwankt, es wird deshalb das Serum des Blutes bald specifisch leichter als die Flüssigkeit innerhalb der Blutkörperchen, bald aber specifisch schwerer als dieselbe sein und im erstern Fall wird jenes an diese Wasser abgeben, sich also das Blutkügelchen spannen, aufblähen, im letztern Falle aber umgekehrt Wasser aus dem Blutkügelchen austreten und dadurch dasselbe zusammenschrumpfen. *Joh. Müller* und Andre hatten längst bemerkt, dass Blutkügelchen in reinem Wasser sehr bald aufgelöst wurden, während sie sich in Flüssigkeiten von einigem Salzgehalte conservirten. Dies Phänomen beruht auf dem Process der organischen Endosmose und Exosmose, im erstern Falle nimmt das Blutkügelchen so viel Wasser aus der umgebenden specifisch leichtern Flüssigkeit auf, dass es berstet. Dies Alles berücksichtigt, muss sich ein proportionales Verhältniss zwischen dem Salzgehalte des Serums und der Quantität der Blutkörperchen bilden; mit der Abnahme des Salzgehaltes im Serum mindert sich die Zahl der Blutkörperchen, während Reichthum an Salzen des Serums dieselben conservirt. Die Blutkügelchen werden also in dem Verhältnisse stärker aufgelöst, als das Serum seiner Aschensalze beraubt ist.

Es ist nun eine von *Scherer*, mir und mehrern Andern bestätigte Thatsache, dass im *Stadium invasionis* der Entzündungen der Urin stets specifisch schwerer ist als der normale und dies Mehr des Gewichts durch die in grösserer Quantität durch denselben ausgeschiednen sauren, phosphorsauren Salze, zum grössten Theil mit fester Basis,

nämlich Natron, ausserdem aber auch mit flüchtiger, mit Ammonium gebildet, bedingt ist. Alle Abscheidungen gehn aus dem Blute und zwar aus dem Serum desselben hervor, folglich muss dieses durch den pathischen Verlust von Basen, Natron, da eine pathische Mehraufnahme hier nicht nachweisbar ist, specifisch leichter werden. Dies ist nun auch eine durch Erfahrung bestätigte Thatsache, denn das Serum des entzündeten Blutes verliert gegen das normale bei 1000 Gran zwischen 4 bis 16 Gr., woraus hervorgeht, dass die Blutkügelchen stärker als im normalen Zustande aufgelöst werden müssen. Dies bestätigt die Erfahrung, denn wir finden im entzündeten Blute die Quantität der Blutkörperchen vermindert, weil sie durch das aus dem specifisch leichtern Serum aufgenommene Wasser sich aufblähen und in abnormer Menge auflösen.

Sobald das Blut pathisch seiner Aschensalze beraubt ist, wird das Serum desselben, welches, wie ältere und neuere Untersuchungen lehren, diesen Verlust trägt, specifisch leichter als der flüssige Inhalt der Blutkörperchen und diese letztern werden deshalb pathisch durch Endosmose in grösserer Quantität aufgelöst, wodurch sich nicht allein das Missverhältniss der absoluten Verminderung der Quantität der Blutkörperchen sondern auch die Vermehrung der Menge der flüssigen Proteinverbindungen im Serum erklärt, nämlich der Fibrinate und Albuminate, denn diese entstehn aus den bei der Auflösung der Blutkörperchen frei gewordnen Kernen derselben, welche nach *Denis*, *Schultz* und andrer Forschungen aus Protein bestehn. Die *Gluge*schen Entzündungskügelchen sind wahrscheinlich die pathisch, im unreifen Zustande frei gewordenen Blutkügelchenkerne. Also in dem Verhältnisse, wie die Blutkügelchen aufgelöst werden, entstehn die flüssigen Proteinverbindungen des Serums vermehrt, das Albumen und Fibrin.

Man hat sich in neurer Zeit darüber gestritten, in welchem Verhältnisse das Fibrin, welches im entzündeten Blute hauptsächlich vermehrt ist, zu dem Albumen stehe. Bei Berücksichtigung der chemischen Constitution beider

Stoffe und einiger physiologischer Thatsachen lässt sich dieser Streit sehr leicht schlichten. Albumen besteht nämlich aus Pr. + P. S^2, während Fibrin nur aus Pr. + P. S. zusammengesetzt ist. Das Atom Schwefel ist dem Albumen, damit es sich in Fibrin verwandelt, wohl nur durch Oxydation entrissen. Es wird also zur Erklärung der Erscheinung einer Steigerung des Fibringehaltes des Blutes auch die Annahme einer pathischen Steigerung der Oxydation der Blutbestandtheile nicht von der Hand zu weisen sein, welche, wenn man *Mulder*'s chemische Untersuchung der sogenannten Speckhaut, welche sich auf dem entzündeten Blute findet, berücksichtigt, sogar ausser allem Zweifel tritt. *Mulder* hat nämlich gefunden, dass die sich auf dem bei Entzündungen, namentlich der Brustorgane, aus der Ader gelassenen Blute absetzende Speckhaut, *Crusta phlogistica*, aus Proteinbioxyd und Proteintritoxyd, ausserdem auch noch aus Fibrin und Albumen und Fett besteht, welches letztere vielleicht das Obenschwimmen dieser Substanz hauptsächlich bedingt. Damit sich Proteinbioxyd und Proteintritoxyd aus dem Albumen und Fibrin bildet, denn nur als solches ist Protein im Blute enthalten, muss in dem einen Falle 1 Atom Phosphor und 2 Atome Schwefel, in dem andern 1 Atom Phosphor und 1 Atom Schwefel oxydirt sein. Die also entstehende Phosphorsäure entreisst dem Fibrin und Albumen auch dem Fette, denn auch dieses ist im normalen Zustande mit den Blutalkalien verseift, eine entsprechende Menge Alkali, hauptsächlich wohl das Natron und gelangt mit diesem in die Excretionen, die bekanntlich in Entzündungen sehr reich an phosphorsauren Salzen sind. Für eine in den Entzündungen Statt findende gesteigerte Oxydation spricht aber ausserdem auch die höchst interessante Entdeckung *Scherer*'s, nach welcher die Anwesenheit einer pathisch gebildeten Säure im Blute dargethan wird. Kocht man nämlich das Serum eines entzündeten Blutes, so coagulirt das Albumen in ihm, was bei normalem Serum nur der Fall ist, wenn es schwach angesäuert worden ist. Welcher Art die pathisch im entzündeten

Blute auftretende Säure ist, hat sich, so viel bekannt ist, noch nicht durch directe Experimente nachweisen lassen, doch scheint sie nach *Liebig's* Untersuchungen über die Natur der Harnsedimente organischer Natur zu sein, denn in den Aschenrückständen dieses Urins findet sich kohlensaures Natron, welches immer beweist, dass in dem Blute eine organische Säure mit dem Natron verbunden war, welche im Laufe des organischen Processes durch fortgesetzte Oxydation weiter in ihre Factoren zerlegt wurde.

So wie das in der angegebenen Weise bei Entzündungen pathisch gemischte Blut selbst in dieser falschen Mischung durch eine uns selbst nicht genau bekannte Abänderung des Lebensprocesses entstanden ist, so bewirkt es auch wieder eine Aenderung des organischen Haushaltes, eine Abänderung der Nutritions- und Functionsverhältnisse der Organe, von denen ein Theil immer für die Wirkung der sogenannten *vis naturae medicatrix* ausgegeben ist.

In dem Organe, welches der Sitz der Entzündung ist, findet eine Ausschwitzung von den im Blute überschüssig vorhandnen Proteinverbindungen Statt, es tritt das Albumen und Fibrin aus den Capillaren in das Parenchym des ergriffenen Organes, aber nicht organisch angebildet, in Substanz des Organs verwandelt, sondern daselbst gleichsam nur präcipitirt. Wahrscheinlich hat diese Ausschwitzung durchaus physicalische Ursachen, denn bekanntlich ist das Albumen und Fibrin nur in Verbindung mit Alkalien, im Zustande des Albuminats und Fibrinats flüssig, gerinnt aber sogleich, wenn ihm die Alkalien durch überschüssige Säure entzogen werden. *Scherer* weist die Anwesenheit einer solchen die Alkalien bindenden Säure im entzündeten Blute nach, und es ist sehr wahrscheinlich, dass diese Säure gerade in dem entzündeten Organe gebildet wird und in den Capillaren desselben mit dem Protein des Blutes in Wechselwirkung gelangt, wodurch das letztre, das Albumen und Fibrin coagulirt und als Exsudat in dem Gewebe des entzündeten Organs zurückbleibt. Auf diese Weise, durch

die Exsudation der festen Substanz, wird das Serum des Blutes specifisch noch leichter als es ohnehin schon durch die pathische Beraubung seiner Salze war, welche, wie weiter oben gezeigt ist, zum Theil mit dem Urin entleert werden. Der durch die Exsudation entstehende Verlust trifft aber nicht blos das specifische Gewicht des Blutes, sondern es büsst durch diese Exsudation auch an Masse, an Volumen ein. Aus den Untersuchungen *Davy*'s, *Nasse*'s und *Zimmermann*'s ergiebt sich als Gesetz bei einem Verluste an der Masse des Blutes folgendes Verhältniss. Der Organismus ersetzt den Verlust an der Masse des Blutes zunächst durch Aufnahme von Wasser, so dass sich das Volumen des Blutes bald nach dem Verluste vollständig wieder hergestellt hat. *Davy* und *Nasse* haben diese Thatsachen durch Experimente an Thieren, *Zimmermann* durch sehr ausführliche Beobachtungen beim Aderlasse bewiesen. Letztrer wiederholte nämlich die Beobachtung, nach welcher das bei einem Aderlasse zuletzt ausfliessende Blut stets specifisch leichter ist als das der ersten Portion, durch sehr überzeugende Versuche, und *Davy* und *Nasse* haben dargethan, dass der entstehende Gewichtsverlust hauptsächlich nur das Serum betrifft. Durch keinerlei physiologische Beweisführung lässt sich aber die Behauptung rechtfertigen, dass im Anfange eines Aderlasses absolut mehr feste Bestandtheile des Blutes oder einzelne vorzüglich entleert werden sollten und hierdurch das Missverhältniss zwischen dem zuerst und zuletzt ausfliessenden Blute, nämlich die Abnahme der festen Substanz in dem Blute entstände, vielmehr ist das Uebergewicht des Wassers in den bei einem Aderlasse zuletzt ausfliessenden Blutmengen vermittelst der Saugkraft des Herzens durch directe Resorption von Wasser aus der sogenannten festen Substanz des Organismus, welcher bekanntlich fast $\frac{4}{5}$ seines Gewichts an Wasser hat, entstanden.

Das also geänderte Blut hat eine andre Stellung zum organischen Lebensprocess als das normale, es reizt das Nervensystem, zunächst freilich wohl nur die Empfindungs-

nerven, durch diese dann aber die Centralparthien, namentlich das Rückenmark, welches seinerseits wiederum die motorischen, besonders die nicht willkührlichen in Bewegung setzt. Diese Aufregung des Nervensystems begreift man unter dem Namen Fieber. Es soll jetzt versucht werden, den physischen Process zu entwickeln, unter welchem sich der abnorme Zustand des Blutes und der Gewebe, welchen man Entzündung nennt, in den normalen zurückbildet d. h. den freiwilligen, natürlichen Heilprocess. Vorläufig können wir schon bemerken, dass es hier hauptsächlich darauf ankommt, nachzuweisen, wie der Organismus aus sich selbst die zur Complettirung des normalen relativen Verhältnisses der einzelnen Blutbestandtheile benöthigten Aschenrückstände, die Salze, gewinnt, da er sie doch nicht in sich selbst neu zeugen und ohne Kunsthülfe auch nicht von aussen erhalten kann, und wie er die Säure tilgt, welche sich nach *Scherer* abnormer Weise im Blute bei Entzündungen erzeugt. Aus den Analysen von *Playfair* und *Boeckmann* geht hervor, dass die Zusammensetzung namentlich des fettfreien Muskelfleisches sich nicht weiter rücksichtlich der Elementarstoffe und der Aschenmenge desselben Thieres unterscheidet, als zwei Analysen von dem Blute desselben allein oder von dem Muskelfleische allein von einander abweichen; es enthält demnach das Muskelfleisch das phosphorsaure Natron und die übrigen Aschensalze ganz in denselben Mengenverhältnissen, wie es das normale Blut enthält. Hierhin, in das Muskelfleisch kann dieses Salz nur durch Exosmose aus dem Blute gelangt sein. Das Muskelfleisch selbst ist im lebenden Organismus nur im aufgeweichten Zustande.

Das pathisch specifisch leichtere Blut in Entzündungen, das Leichtersein bezieht sich, wie weiter oben angegeben wurde, hauptsächlich auf das Serum, dieses kreist durch die Capillaren der Organe, also auch durch die Muskeln, von der Substanz derselben nur durch ein feines Gefässhäutchen geschieden. Unter solchen Umständen, wo nämlich ein feines organisches Häutchen zwei Flüssigkeiten von

ungleichem Salzgehalte trennt, tritt das Gesetz der Endosmose in Wirksamkeit, das specifisch leichtere Serum nimmt hier aus der aufgeweichten organischen Substanz, namentlich aus der Muskelfaser, phosphorsaures Natron auf.

Um mich von der Richtigkeit des angegebenen Vorgangs zu überzeugen, legte ich ein Stück fettfreies Muskelfleisch von einem Ochsen in ein Gefäss mit destillirtem Wasser und tauchte in dasselbe ein gleichfalls mit destillirtem Wasser ganz angefülltes und dann mit einer Schwimmblase überbundenes Reagensgläschen. Nach Verlauf von 21 Stunden, während welcher das also vorgerichtete Gefäss an einem mässig warmen Orte stand, das Thermometer zeigte anfangs 23° R., fiel dann aber bis zu 11° und stieg bei dem inzwischen erfolgten Heizen bis auf 31°, entstand in dem Wasser im Reagensgläschen auf den Zusatz einiger Tropfen caustischen Ammoniaks durch Magnesia ein Niederschlag von phosphorsaurer Ammoniakmagnesia, was anzeigt, dass aus dem Fleische phosphorsaures Natron aufgelöst worden war. Dieser Process geht nun überall im Organismus vor sich, wo das Blut durch das Capillarsystem mit der organischen Substanz in die der Endosmose günstige Berührung kommt. Indem also das Serum aus der organischen Substanz durch Endosmose Salztheile erhält und Wasser dafür abgiebt, wird es selbst specifisch schwerer und löst die Blutkügelchen nicht mehr so stark auf, es wird somit dem pathischen Processe eine Grenze gesetzt.

So lange der exsudative Process in der Entzündung andauert und fortgeht, so lange also das Blut durch Abgabe plastischer Stoffe von seinem Volumen einbüsst, ersetzt es sein Volumen durch Wasseranziehung aus der festen organischen Substanz, wie *Zimmermann*, *Nasse* und *Davy* nachweisen. Die Folge der Wasseranziehung nach innen ist die Trockniss der äussern Haut, diese hat also keine Neigung Wasser nach aussen abzugeben, es fehlt ihr die Disposition zum Schweisse, sie ist trocken und spröde. Den organisch-physischen Gesetzen gemäss muss aber dies specifisch leichtere und zu leichte Blut auch wieder aus

der organischen Substanz durch Endosmose Salze aufnehmen und da die Endosmose nie ein nur einseitiger Process ist, ein blosses Aufnehmen, sondern auch ein Abgeben, eigentlich ein Auswechseln verschiedner Stoffe, so erhält die feste organische Substanz für das an das Blut abgegebene Salz Wasser zurück. Bei der beginnenden Rückbildung der Blutmischung zur Norm wird die Richtung der Wasseranziehung im Organismus also eine umgekehrte, es tendirt aus den Gefässen nach aussen, die Haut wird weich, hat Neigung zur Transpiration. Also die Neigung zur Genesung tritt nicht ein, weil sich eine Schweisskrisis bildet, sondern die Schweisskrise tritt ein, weil die Genesung durch Processe eingeleitet ist, deren Folge Wasserausscheidung durch die Haut sein muss.

Lehmann führt in seiner physiologischen Chemie folgende der Erfahrung entnommene Bemerkung an: Wird durch irgend einen Einfluss eine vermehrte Bildung von Säuren im pflanzlichen und thierischen Körper veranlasst, so erzeugt sich zum grössten Theil durch die Säure selbst eine Basis, mit welcher sich jene verbindet und so ihren nachtheiligen Einfluss auf die allgemeine Molecularbewegung wieder verliert. Im thierischen Organismus, sagt derselbe Gelehrte an einer andern Stelle, erzeugt sich unter gewissen Verhältnissen eine grosse Menge Säure, welche grosse Veränderungen in der ganzen Stoffmetamorphose hervorbringen müsste, wenn sie nicht selbst den Organismus zu vermehrter Alkalibildung und Ausscheidung disponirte; anstatt des Harnstoffs erzeugt sich Ammoniak und so trägt das Alkali aus dem zersetzten Protein zur Sättigung der freien Säure bei. Ferner führt *Enderlin* in *Heller*'s Archiv folgende hier interessante Thatsache an: bleibt eine Lösung von Albumen mit gewöhnlichem phosphorsaurem Natron so lange in einem warmen Zimmer stehn, bis Ammoniakbildung eintritt, so zeigt sich Membranbildung. Der chemische Process, welcher die Ammoniakbildung und durch diese die Membranbildung veranlasst, ist durch die Aufnahme von Sauerstoff und der Atmosphäre bedingt.

Scherer hat, wie bereits weiter oben bemerkt wurde, durch sehr lehrreiche Experimente die Anwesenheit einer pathisch gebildeten Säure im entzündeten Blute ausser Zweifel gesetzt und es entsteht nun die Frage, ob es sich nachweisen lasse, dass diese Säure auch wieder durch eine pathisch gebildete Basis gefesselt werde? Diese Base könnte immer nur die flüchtige, das Ammoniak sein, weil nur für diese die Bildungselemente im Organismus vorhanden sind. Obgleich ich überzeugt bin, dass die von *Liebig* für die Umsetzung der Gebilde gegebenen Formeln nicht überall den Werth von Thatsachen haben, so halte ich sie andrerseits aber auch nicht für so vollständig illusorisch, wie *Kohlrausch* sie ansieht, und glaube wenigstens, dass man sie dort als erklärende Beispiele benutzen kann, wo physiologische Gründe für ihre Annahme sprechen. Wir werden uns deshalb zunächst zu überzeugen haben, dass im entzündeten Blute, oder vielmehr im Verlaufe einer Entzündung sich pathisch Ammoniak bildet und somit ein pathischer Process den andern paralysirt oder dessen Heilprocess wird.

(Fortsetzung folgt.)

Vom Studiertische.

Mittheilungen

von *Anonymus*.

(Schluss.)

Durst.

Stiebel (kleine Beiträge z. Heilwissenschaft, Frankfurt 1823 S. 145) erzählt von einem Manne von 50 Jahren, der bis zum 48sten gesund war und der „ausser Morgens Kaffee nie in seinem Leben Etwas getrunken hatte, selbst wenn er in grosser Sommerhitze sich anstrengenden Ar-

beiten unterworfen hatte. Das Gefühl des Durstes war ihm unbekannt, und er hatte niemals geschwitzt. Dabei lebte er fast nur von animalischer Kost. Er bekam im 50sten Jahre harnsaure Steine."

Medicinische Literatur.

La litérature médicale est devenue un commerce, d'où la bonne foi est trop souvent bannie, sagte der nicht liebenswürdige, aber ehrliche und wahrheitsliebende grosse *Dupuytren* schon im Jahre 1821 in der *Séance publique de la faculté de méd. de Paris* (Novbr. 1821 S. 36). Was würde er erst ein Vierteljahrhundert später, im J. 1847, haben sagen können!

Luxation des ersten Halswirbels.

Ein Lastträger empfand heftige Schmerzen im Nacken und Hinterkopf, Beschwerden beim Schlucken, bekam Fieber, Lähmung der Extremitäten und starb in 7 Wochen. Die Ligamente des *Atlas* und *Proc. dentatus* waren zerrissen und dieser Process drückte das Rückenmark. (*Edinb. med. and surg. Journal* 1819 N. 60.) Das Merkwürdige an diesem Falle ist der späte Tod!

Kalte Begiessungen gegen Opium-Vergiftung.

Im *London medical repository*, Juli 1822 S. 26 und 29 sind vier Fälle von Opiumvergiftung erzählt, die *Wray* und *Copland* mit wiederholten kalten Begiessungen behandelten, wonach, nachdem, wenn erst einigermassen die Besinnung wiedergekehrt war, starke Brechmittel und Weinessig gegeben worden, rasche und vollständige Besserung erfolgte. Die Patienten konnten durch Nichts als durch die kalten Begiessungen aus ihrer Lethargie geweckt werden. Ein zartes Frauenzimmer, welches zwei Unzen *Laudanum* genommen hatte, war bereits in einen solchen Zustand ver-

fallen, dass ein Arzt es für unnöthig hielt, noch irgend Etwas zu unternehmen. *Wray* rettete sie durch die kalten Begiessungen.

Rasches Beziehn frischer Wohnungen.

Erfahrungen hierüber im Grossen, und deshalb sehr wichtige, haben die Hamburger nach dem grossen Brande von 1842 zu machen Gelegenheit gehabt. Dr. *Zimmermann* (Hamburgs Clima, Witterung u. s. w. Hamburg 1846. 8.) sagt darüber (S. 7): „Im Allgemeinen wird Solches für sehr gefährlich gehalten; hier aber wurde dies durch die Erfahrung nicht bestätigt. Die erste Sorge der Unterstüzzungsbehörde nach dem Brande war, von den ihr anvertrauten vom Auslande in so reichem Maasse eingegangenen Gaben der Barmherzigkeit und christlichen Liebe, für die Obdachlosen eine grosse Anzahl von kleinen Wohnungen zu erbauen. Diese waren zum grössten Theil noch nicht ganz vollendet, also noch ganz frisch und feucht, als sie schon von den Hülfsbedürftigen bezogen wurden. Von dieser durch die Noth gebotnen Maassregel durfte man die schlimmsten Folgen für die Gesundheit der Bewohner erwarten. Aber die Erfahrung lehrte das Gegentheil, denn nur ein kleiner Theil derselben litt an Krankheitsformen, die einem solchen gefahrdrohenden Schritte zugeschrieben werden konnten. Die grössere Mehrzahl erfreute sich eines ungleich bessern Befindens als früher in ihren zwar trocknen, aber engen und dumpfen Wohnungen. Dieselbe Erfahrung machte man allgemein, als die grössern Häuser in dem abgebrannten Stadttheile vollendet waren und bewohnt wurden. Es zeigte sich weder eine grössere Zahl von Kranken überhaupt, noch irgend eine bestimmte Krankheitsform, die häufiger als andre, und als zu andern Zeiten vorgekommen wäre, und die mit einigem Grund für eine Folge der frischen Wohnungen gehalten werden durfte. Es hat sich bei uns also herausgestellt, dass das Bewohnen neuer, noch frischer Häuser bei weitem

nicht so gefährlich ist, als man bisher geglaubt hat. Im Gegentheil war im Allgemeinen sowohl, wie besonders in dem abgebrannten Stadttheile, der Gesundheitszustand in den Jahren 1843 und 1844 günstiger, als in den vorhergehenden Jahren und selbst die Sterblichkeit geringer." Herr Dr. *Zimmermann* bringt freilich hierbei „die Hamburger, an Nässe und Feuchtigkeit gewöhnte Bevölkerung" in Anschlag: es fragt sich aber, ob der Mensch sich grade an Nässe und Feuchtigkeit so gewöhnen kann, dass sie ihm Nichts mehr schaden, und jedenfalls bleibt eine solche Erfahrung, wie die hier besprochene, für die oft ventilirte und wichtige sanitätspolizeiliche Frage von der grössten Erheblichkeit.

Das Seebad.

Eine geistreiche Ansicht über das Meerbaden verdient einem anziehenden neuen Werke eines Laien entnommen zu werden: „Wenn die medicinische Wissenschaft über die Kräfte des Süsswassers und deren Gränzen noch nicht in's Reine gekommen ist, so hat sie dagegen desto bestimmter die Einwirkungen der See-Elemente zu berechnen gewusst. Es giebt kein zweites Mittel, welches Körper und Seele mit gleicher Kraft erfasst, wie das Meerbad. Hier tritt die Arznei aus ihrer beschränkten, nur auf den Leib sich erstreckenden Macht heraus, sie wird Poesie, sie ergreift die Phantasie, das Gefühl des Kranken, und zwingt sie, ihren Zwecken zu dienen. Wo giebt es eine erschütterndere Empfindung als die eines Menschen, der nie das Meer gesehn hat, und nun plötzlich in seine Mitte versetzt wird, seine Wellen an seine Brust schlagen lässt, den weiten, unermesslichen Horizont über seinem Haupte, die räthselhafte, dunkle Brandung zu seinen Füssen, und er in der Mitte des Elementes, nackt, im Naturzustande und doch sicher wie ein Geschöpf dieses Meers, wie ein Baum, den man aus dem nebeligen Boden des Nordens entwurzelt und in ein üppiges Land des Orients, in eine ganz neue

Welt mit fremden Gesetzen gepflanzt hat." (*Curanda*, Belgien seit seiner Revolution. Leipzig 1846. S. 330.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber das öffentliche Irrenwesen in der Schweitz. Von *J. M. Hungerbühler*, Regierungsrath. St. Gallen und Bern 1846. 117 S. gr. 12.

(Interessant als (kurze) Schilderung der wenig bekannten Irrenheil- und Pflege-Anstalten in der Schweitz, mit einer Darstellung der im Canton St. Gallen neu zu gründenden Anstalt zu St. Pirminsberg, welche durch vier angehängte architectonische Risse versinnlicht wird.)

Die neuere Medicin in Frankreich nach Theorie und Praxis mit vergleichenden Blicken auf Deutschland. Von Dr. *Emil Kratzmann*, pract. Arzte in Marienbad u. s. w. Erste Abtheilung. Leipzig 1846. XVI u. 264 S. 8.

(Es ist bei dem regen wechselseitigen Verkehr, wie ihn namentlich die Zeitschriften unterhalten, und durch welchen Alles, was der Tag bringt, sogleich den Nachbarnationen überliefert wird, nicht zu verlangen, dass man hier über die Cultur der Medicin in Frankreich Neues finden werde. Die Leistungen *Pinel*'s, *Corvisart*'s und *Bichat*'s, mit denen der Vf. beginnt, sind unter Uns längst eben so bekannt und gewürdigt, als die der neusten hervorragendsten Aerzte und Schriftsteller jenseits des Rheins. Aber der Vf. hat mit Fleiss und Umsicht eine übersichtliche Zusammenstellung geliefert, die ein brauchbares Material für die Geschichte der Medicin bilden wird.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{3}{4}$ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 43. *Berlin, den 23ten October* **1847.**

Ein selten complicirter Krankheitsfall. Vom Dr Amelung. — Die Heilung der Entzündung durch die Natur. Vom Dr. Richter. (Fortsetzung.)

Ein seltener, complicirter Krankheitsfall.

Beobachtet und mitgetheilt

vom Dr. *Amelung*, Arzt des Landes-Hospitals Haina in Kurhessen.

Manie aus Epilepsie, besonders veralteter, entstanden ist bekanntlich nichts Seltnes, aber Manie durch *Chorea Sti. Viti*, ein Spinalleiden, veranlasst, wie im vorliegenden Falle, habe ich früher weder beobachtet, noch eine Beobachtung darüber je irgendwo mitgetheilt gefunden. Deswegen halte ich es sehr der Mühe werth, diesen interessanten Krankheitsfall nach den Notizen aus meinem Tagebuche kurz zu beschreiben.

Der Sohn des Bergbeamten H. in Fischbach, $16\frac{1}{2}$ Jahre alt, welcher in Kassel bei einem Kaufmann in der Lehre stand, erkrankte gegen den 6. Mai v. J. an gastrisch-rheumatischem Fieber, welches nach 14 Tagen in acuten Gelenkrheumatismus überging, der zugleich eine bedeutende Reizung der Herzthätigkeit zur Folge hatte. Am 28. Mai nahm der Vater den scheinbar gebesserten Sohn mit sich

nach Haus, aber diese 10stündige Reise, obgleich im bequemen Wagen zurückgelegt, bekam dem Kranken sehr übel. Am 29. Mai wurde ich zu Rathe gezogen und fand den Patienten in folgendem Zustande:

Der Gesichtsausdruck zeigte das Bild eines ernsthaft Erkrankten. Der Blick war matt; um die Augen, die tief lagen, livide Hautfarbe; die Wangen waren geröthet; das ganze Gesicht mager und nach den Seiten hin etwas eingefallen. Der Puls war frequent, 130 Schläge per Minute, härtlich und ziemlich schwach. Die Respiration ging beschleunigt, oberflächlich und etwas beengt. Die Pulsation des Herzens war um ein Drittheil zu schnell, der Rhythmus aber regelmässig, und der Impuls sehr bedeutend; der Herzschlag wurde in grossem Umfange durch das Stethoscop gehört und durch die flache Hand gefühlt. Die Zunge war weissgelblich belegt, wenig Appetit vorhanden, und etwas Durst. Das Knie und die Knöchel des linken Beins waren geröthet, geschwollen und schmerzhaft. Zuweilen traten Anfälle von Angst und Dyspnoë ein, welche jedoch schnell vorübergingen. Diagnose: acuter Gelenkrheumatismus mit Irritation des Herzens. Kur: *Extr. Aconit. in Aqua Laurocer.* und ein schwaches Infusum von *Digital. c. Kali acet.*; ferner ein Vesicans auf die Brust und Einreibung nebst warmer Einhüllung der afficirten Gelenke. Die Krankheit nahm bis zum 10. Juni den in solchen Fällen gewöhnlichen Fortgang, weshalb wir es unterlassen, aus dem Tagebuche den täglichen Stand ausführlich mitzutheilen.

Am 10. Juni fand ich zu meiner Ueberraschung beim Abnehmen der bisherigen Krankheitserscheinungen eine beständige Bewegung der Lippen, ähnlich derjenigen, wenn man sich bestrebt, an der innern Seite der Lippen und an den Zähnen anhängende fremde Dinge zu entfernen, und die eine Lippe durch die andre anzufeuchten. Zugleich bemerkte ich eine zwecklos Stattfindende Bewegung der Hände, aber noch in sehr geringem Grade. Der Gesichtsausdruck zeigte dabei etwas unheimlich Freundliches. Jedoch erfolgte auf jede Frage eine richtige Antwort, wo

mir aber eine gewisse Anstrengung des Kranken auffiel. Bei Untersuchung der Wirbelsäule fand ich keinen Wirbel empfindlich oder gar schmerzhaft beim Druck. Uebrigens war die Abmagerung des Kranken natürlich sehr gross, so dass die Dornfortsätze aller Wirbel hervorstanden. Beginnender Veitstanz war nicht zu verkennen. Ich verordnete *Flor. Zinc. c. Ol. Valerian. aeth.* und eine Solution von *Kali hydrojodinic.*

Den 13. Juni. Die Chorea hatte zugenommen, beständige unwillkührliche Bewegung der Glieder, besonders der Arme und der Lippen. Unruhe; schlaflose Nacht; Gesichtstäuschungen, Patient hielt ein Handtuch oft für eine drohende fremde Gestalt. Er wollte häufig reden und konnte nichts Zusammenhängendes herausbringen; er sagte, er sei wie verrückt. Der Puls war viel ruhiger, 110 Schläge. Die Stimme war zuweilen sehr laut, dann wieder so leise, dass man gar nichts verstehn konnte. Die Zunge, welche der Kranke nur mit Mühe zeigen konnte, war wenig belegt; aber der Appetit doch vermindert. Die Pulsation des Herzens war nur noch unbedeutend verstärkt und beschleunigt.

Den 14. Juni. Die Chorea hatte ihre Höhe erreicht; beständige unwillkührliche Bewegung aller der Willkühr unterworfnen Muskeln. Nur mit grosser Mühe konnte der Kranke einige Worte aussprechen, wenn er sich recht zusammennahm. Das linke Handgelenk war noch etwas geschwollen und schmerzhaft. Oefterer Ausbruch von allgemeinem Schweiss. Puls 100 Schläge, Herzschlag jetzt fast ganz normal. Sehr wenig Schlaf. Sensorium noch ziemlich frei.

Den 15. Juni. Trotz der Anwendung von Morphium keine Minute Schlaf; immerfort Bewegung aller Muskeln. Seit 3 Uhr Morgens unaufhörliches Sprechen und Toben; Schweiss am Kopfe, Gesicht roth, Blick unstät, fast wild. Beginnende Manie neben der Chorea. Von 8 Uhr an trat die Manie im höchsten Grade ein; Pat. tobte fürchterlich, wollte das Bett zertrümmern; zwei kräftige Männer konn-

ten den durch die Krankheit sehr entkräfteten Jüngling jetzt kaum bändigen. Der Hunger und Durst erwachte plötzlich sehr stark; er schrie, wenn ihm Nichts mehr gereicht wurde, was bei der steten Bewegung des Kopfs und der Hände oft ganz unmöglich war, und wo es nur zuweilen gelang, etwas zum Munde zu führen. Dazwischen schrie der Kranke auch noch öfters auf eine unverständliche Art. Der Harn ging unwillkührlich und unbewusst ab. So dauerte die Scene bis Mitternacht fort.

Den 16. Juni. Nach Mitternacht liess die Manie etwas nach; Pat. erkannte seinen Vater, freute sich ihn zu sehn und rief in dumpfem Tone: Vater, Vater. Die nun folgende Schwäche war so bedeutend, dass die Eltern das Lebensende des Patienten erwarteten. Durch öfteres Einflössen von etwas Arznei, Wein und Fleischbrühe wurde das schwache Leben erhalten.

Den 17. Juni. Morgens war Pat. ziemlich ruhig, verdrehte die Augen nicht mehr; die Gesichtszüge waren nicht so entstellt; zuweilen knirschte er noch mit den Zähnen; er konnte besser schlingen, aber noch kein Wort deutlich aussprechen, sondern kaum einen unverständlichen Ton lallen, suchte durch Blicke und Pantomime zu antworten. Die Chorea war noch nicht gänzlich vergangen; man bemerkte ein leises Zucken der Gesichtsmuskeln, und oft noch unwillkührliche Bewegungen der Arme und Beine. Ausserdem war Pat. natürlich sehr schwach, aber das Bewusstsein schien ziemlich klar zu sein. Um und an den Lippen brach ein starker Ausschlag von confluirenden Bläschen aus. Der Puls war schwach und klein, etwas härtlich, 130 Schläge. Der Herzschlag war nur noch ein klein wenig beschleunigt.

Den 20. Juni. Die Nächte hatte Pat. ziemlich geschlafen. Die Chorea ist vergangen; das Bewusstsein wird klarer; die Sprache erscheint noch sehr mangelhaft, nur sehr wenige Worte stehn dem Kranken zu Gebote, aber er kann sich verständlich ausdrücken. Der Ausschlag um den Mund war sehr stark, und fast über den ganzen Körper, besonders auf der Brust und dem Rücken, dichtes Crystallfriesel:

Folge des öftern Schweisses und der grossen Sommerwärme (24° R.) in unsrer Gebirgsgegend. Der Appetit war ziemlich, und der Durst bedeutend. Puls 130 Schläge. In den Fauces und im obern Theil der Luftröhre bildete sich viel Schleim, so dass man beim Athmen des Kranken ein starkes Schleimgeräusch hörte. Am Kreuzbein und an einer Hüfte begann brandiger Decubitus von grosser Ausdehnung, mindestens von 7 bis 8 Quadratzoll.

Den 22. Juni. Pat. hatte sich ein klein wenig gebessert. Das Friesel war sehr dicht, Brust und Rücken wie besäet; der Ausschlag um den Mund und auch an der Nase sehr stark. Der Schlaf war ziemlich gut. Die Kräfte heben sich etwas; aber das Aufliegen am Kreuzbein und an der linken Hüfte ist von solcher Ausdehnung, dass die ganze hintere Parthie brandig zu werden droht. Die sensoriellen Functionen bessern sich merklich; die Sprache wird zusammenhängend, obgleich noch sehr schwach. Puls Morgens 106, Abends 125 Schläge in der Minute. Ich verordnete eine Solution von *Extr. Chinae frigide parat.*, und ein Infusum von *Valerian.* mit *Liq. C. C. succin.*

Den 24. Juni. Die Schwäche und Abmagerung des Kranken ist zwar sehr bedeutend, und der brandige Decubitus von enormer Ausdehnung; allein der Schlaf war ziemlich gut; der Appetit nimmt etwas zu; die Sprache und das Vermögen, die Gedanken auszudrücken, bessert sich, jedoch fällt es dem Kranken oft schwer, die passenden Worte zu finden. Der Decubitus breitet sich nun nicht weiter aus, sondern begrenzt sich durch eine deutliche Demarcationslinie. Die schwarzen Brandschorfe sitzen zwar noch ganz fest, aber an deren Rändern bildet sich guter Eiter, keine üble Jauche. Puls war noch recht schwach und frequent, 106 bis 120 Schläge. Am Herzschlag bemerkte man kaum noch eine unbedeutende Beschleunigung. Innerlich nahm Pat. China mit Säure, besonders muriatische; äusserlich wurden Adstringentien und Kampherpflaster angewandt.

Den 28. Juni. Pat. schreitet in der Besserung immer

etwas mehr fort; das Friesel ist trocken. Sehr grosser Hunger trat ein. Der Schlaf ist gut, 5 bis 6 Stunden, und die Digestion regelmässig. Die sensoriellen Thätigkeiten haben sich sehr erholt; die Sprache ist wieder zusammenhängend, fast fliessend. Die Brandwunden schmerzen oft sehr, besonders die grosse auf dem Kreuzbein, welche die Wirbelbeine anzugreifen droht und stark eitert; in deren Mitte sitzt ein schwarzer, poröser Schwamm, etwa $1\frac{1}{2}$ Quadratzoll gross, unter welchem weisslicher, aber dünner Eiter hervorfliesst. Nach unten erstreckt sich die Wunde bis zum Schliessmuskel des Afters.

Den 20. Juli. Um mich kurz zu fassen, will ich nur noch anführen, dass Pat. in der Besserung, wenngleich sehr langsam, doch immer sicherer fortschritt, die Kräfte sich allmälig mehr hoben, durch lebhafte Thätigkeit der Reproduction die grosse Abmagerung nach und nach zu verschwinden begann, und endlich die furchtbaren Brandwunden, nach Abstossung der Schorfe, in reine Eiterflächen übergegangen waren und langsam heilten.

Dieser merkwürdige Krankheitsfall muss wegen seiner Seltenheit jeden Practiker interessiren, denn sicherlich sind bis jetzt wenige Beobachtungen gemacht worden, wo vier ernsthafte Krankheiten nacheinander, besonders aber Manie auf Veitstanz folgten oder aus einander hervorgingen. Welche pathologische Folgerungen sich aus diesem Krankheitsprocess ziehen lassen, mag der Leser beurtheilen, besonders wie es zu erklären sei, dass nach und aus Veitstanz, einer Spinal- und Evolutionskrankheit, Manie, diese heftige Affection des Sensoriums, entstehn konnte. *)

*) Acuter Gelenkrheumatismus und harte Hirnhaut — — C.

Die Heilung der Entzündung durch die Natur.

Mitgetheilt

vom Dr. *Richter*, pract. Arzte zu Woldegk in Meklenburg-Strelitz.

(Fortsetzung.)

Die Membranbildung auf entzündetem Blute ist bekannt und unbestritten, nicht aber ihre Bedeutung. Jeder practische Arzt wird folgende Thatsachen erfahren haben: die *Crusta phlogistica* setzt sich sehr häufig trotz aller anderweitigen Anzeigen einer nicht unbeträchtlichen Entzündung auf dem bei der ersten frühzeitig angestellten Aderlässe erhaltnen Blute nicht ab, überzieht aber das nach Verlauf eines oder einiger Tage bei einem wiederholten Aderlasse erhaltne Blut sehr reichlich, ohne dass irgend ein Umstand im Befinden des Kranken die Behauptung begründen könnte, die Entzündung sei jetzt, wo sich eine sehr intensive *Crusta phlogistica* auf dem Blute findet, heftiger und intensiver geworden, als sie früher beim Mangel der Membranbildung gewesen ist. Selbst ältere Practiker, denen die Benutzung der neuern physicalischen Hülfsmittel zur Erlangung einer sichern Diagnose und Prognose über den Grad der Intensität einer Statfindenden Entzündung namentlich der Eingeweide der Brust nicht geläufig war, pflegten sich durch die blosse Anwesenheit der *Crusta phlogistica* auf dem Blute nicht bestimmen zu lassen, den Aderlass zu wiederholen oder die antiphlogistische Behandlung fortzusetzen. Obgleich es nicht bestritten werden kann, dass die Membranbildung auf dem Blute neben mehrern andern hier nicht weiter zu entwickelnden Symptomen ein Zeichen der Entzündung ist, so scheint doch schon die ältere Praxis darin einen sehr sichern Griff gethan zu haben, dass sie von der Membranbildung allein keinen Schluss auf die Steigerung oder Fortdauer der Entzündung machte und daher keinen Anlass nahm, die antiphlogistische Behandlung

zur Beseitigung eben der Membranbildung beharrlich fortzuführen, denn die neuern exacten Untersuchungen, namentlich die oben von *Enderlin* und *Lehmann* mitgetheilten, scheinen sogar dafür zu sprechen, dass die Membranbildung auf dem Blute in Entzündungen schon für ein Zeichen der beginnenden Rückbildung des obwaltenden pathischen Zustandes angesehn werden dürfte. Wenn nämlich *Enderlin*'s und *Lehmann*'s Erfahrungen richtig sind, und in dem Gange ihrer Untersuchungen, welche in *Heller*'s Archiv ausführlich mitgetheilt sind, ist keine Veranlassung zum Zweifel aufzufinden, so ist durch die Membranbildung auf dem Blute der Beweis geführt, dass durch pathische Ammoniakbildung der pathischen Säurebildung in der Entzündung vom Organismus selbst entgegengewirkt wird.

Aber noch eine andre Thatsache bestätigt die Ammoniakbildung im entzündlichen Zustande. Die Harnsedimente in entzündlichen Krankheiten sind allgemein bekannt. Der von dem sedimentirenden entzündlichen Urine abfiltrirte Bodensatz in einem Uhrglase mit kaustischem Kali übergossen, entwickelt an einem mit Salzsäure befeuchteten Glasstäbchen sehr deutliche Nebel von Salmiak. Das Sediment enthält phosphorsaure Ammoniakmagnesia und ausserdem noch eine beträchtliche Menge ammoniakalischer Basis. Die nach der Einäscherung des Sediments bleibenden Aschenrückstände dieses Urins bestehn ausserdem aus kohlensauren Salzen, Magnesia, Kalk, Natron, zuweilen auch Kali. Die Anwesenheit von kohlensauren Salzen im Urin beweist nach *Tiedemann* und *Gmelin*, denen *Liebig* beistimmt, dass die aufgefundnen Basen im lebenden Körper mit organischen Säuren gesättigt waren. Auf diese Weise wird also die pathisch gebildete Säure ausgeführt.

Nachdem vorläufig dargethan ist, dass eine pathische Ammoniakbildung Stattfindet, kann die Frage erörtert werden, wie dieselbe vor sich geht? *Liebig*'s Formeln für die Umsetzung organischer Substanzen in einander zeigen der Wege, wie Ammoniak pathisch entstehn kann, mehrere,

physiologische und pathologische Gründe sprechen aber dafür, besonders folgende Formel zu berücksichtigen:

$$\text{Choleinsäure} = C_{76}\,N_4\,H_{132}\,O_{22} = \begin{cases} 1 \text{ Atom Choloidinsäure } C_{72}\,H_{112}\,O_{12} \\ 1 \text{ Atom Taurin } C_4\,N_2\,H_{14}\,O_{10} \\ 2 \text{ Atom Ammoniak } N_2\,H_6 \end{cases}$$

denn nach *Schultz* wird die Galle ihrem organischen Bestandtheil nach, der Choleinsäure nämlich, aus den zerfallenen Blutkügelchenhüllen und andern organischen Schlakken nebst Fett mit Natron als Seife gebildet. Nothwendiges Erforderniss zur normalen Gallenbildung ist also die Anwesenheit von Natron im Blute. Weiter oben ist aber nachgewiesen, dass grade das Natron dem Blute pathisch fehlt, es würde also die in ganz normalem Verhältnisse erzeugte Choleinsäure durchaus nicht verseifen können und somit in Galle verwandeln, was um so weniger mit der durch die im Uebermasse vor sich gehende pathische Auflösung der Blutkügelchen auch im Uebermass entstehenden Choleinsäure der Fall sein kann. Diese im Uebermasse gebildete Choleinsäure ist es nun, welche, da sie nicht auf normalem Wege in der Leber aus dem Blute abgeschieden werden kann, innerhalb der Blutbase zerfallend das Ammoniak erzeugt.

Als Mittel, deren sich die Natur selbst zur Reconstruction des pathischen Blutzustandes bei der Entzündung und zur Herstellung des normalen bedient, haben wir bis jetzt keine besondre Naturheilkraft, sondern nur durch die Natur und Beschaffenheit eben der pathischen Zustände im Organismus bedingte rein physicalische und chemische Processe kennen lernen, nämlich: 1) die Resorption des Wassers aus der festen organischen Substanz, grösstentheils bedingt durch die mechanische Saugpumpenkraft des Herzens, welche den durch die Exsudation plastischer Stoffe entstehenden leeren Raum in den Gefässen nach rein mechanischen Gesetzen auszufüllen bestrebt ist; 2) durch Endosmose feuerbeständiger Salze, namentlich phosphorsauren Natrons

aus der festen organischen Substanz. Auch dies ist ein durch mechanische Verhältnisse bedingter Act, nämlich durch die Berührung zweier Salzlösungen von verschiedner specifischer Schwere auf den entgegengesetzten Flächen einer organischen Haut, der Capillargefässe; 3) durch die Entgegenbildung einer organischen Base gegenüber der pathisch entstandnen Säure. Diesen chemischen Process bringt der Sauerstoff der Atmosphäre und die in der Entzündung intensivere Wärme, welche die Gesetze der chemischen Verwandtschaft so sehr beherrscht, hervor.

Es braucht hier wohl kaum noch die Bemerkung hinzugefügt zu werden, dass die angeführten Processe, mit Ausnahme der Wasserresorption, welche aus physicalischen Ursachen plötzlich geschehn muss, sich erst allmälig, erst innerhalb einer gewissen Zeitfrist fördern und deshalb der ganze Heilprocess kein plötzlicher, kein gleichsam mit einem Schlage eintretender sein kann. Die in diesen Processen verlaufende Zeit ist die Dauer der Krankheit.

Die besprochenen innern Vorgänge, obgleich sie die wahren und wesentlichen Heilprocesse sind, werden bis jetzt in den heilkundigen Schriften noch nicht als solche aufgefüht, dagegen aber wird dem Auftreten eines andern äusserlich wahrnehmbaren Phänomens schon seit *Hippocrates* Zeiten her allgemein die Deutung eines Heilprocesses gegeben, denn so verschiedne Ansichten auch die Aerzte, durch die Dogmatik ihrer jedesmaligen Schule gefesselt, über das Wesen der Naturheilkraft haben mochten, dieselbe leugnend oder anerkennend, darüber aber, dass der Eintritt einer freiwilligen Blutung in Entzündungen heilsam, oder was dem gleich ist, ein Naturheilprocess sei, darüber sind alle einverstanden. Die Erfahrung der Heilsamkeit des Vorgangs ist grade nicht schwer zu erwerben, schwieriger dürfte es aber sein, zu erforschen, wie und wodurch dieser Act heilsam wird. Es hat freilich nicht an Versuchen, eine sachgemässe Deutung zu dieser Thatsache zu finden, gefehlt, doch war wohl, wie ich zu beweisen gedenke, keine einzige umfassend und erschöpfend, weder diejenige,

welche den Vorgang als von der Wirksamkeit der Naturheilkraft ausgehend, ihn als einen freiwilligen Act derselben darstellen, noch diejenige, welche ihn allein mechanisch, durch die dadurch bewirkte Entleerung der Capillaren im entzündeten Organe auffassen wollte. Es ist aber um so wünschenswerther, eine bestimmte, klare Einsicht in den Zusammenhang der freiwillig eintretenden Blutung mit der beobachteten nachfolgenden Heilung zu gewinnen, weil die Kunst, einen solchen Zusammenhang voraussetzend, zu der künstlichen Blutentleerung als zu ihrem wesentlichsten und hauptsächlichsten Mittel in Entzündungen gegriffen hat und daran festhält, obschon nicht allein die Homöopathen sondern in der neuern Zeit auch andre unwissenschaftliche Skeptiker in der Heilkunde die Heilsamkeit und Zweckmässigkeit der künstlichen Blutentleerungen in Entzündungen bestritten und mit solchen Behauptungen um so leichter ein gläubiges Publicum unter Aerzten und Laien fanden, als grade die Blutentziehungen neuerdings in einer gewissen Schule eine sehr übertriebene Anwendung fanden, ja fast zum ausschliesslichen Heilmittel in der Mehrzahl der Krankheiten erhoben wurden und deshalb auch wohl zuweilen der Nachtheil derselben klar in die Augen sprang. Die Nachweisung der Nothwendigkeit und Zweckmässigkeit des Aderlassens in Entzündungen nicht blos aus der unmittelbaren, sogenannten practischen Erfahrung am Krankenbette, sondern aus der klaren Einsicht in den Process der Entzündung, wäre, was die Wissenschaft zur Unterstützung und Sicherung der practischen Kunst zu erstreben hat.

Der günstige Einfluss, welchen erfahrungsgemäss sowohl die freiwillige, natürliche Blutung als der absichtlich von der Kunst veranlasste Aderlass auf den Verlauf wahrer Entzündungen hat, hängt nicht, wie die allgemeine Meinung anzunehmen geneigt ist, von der absoluten Verminderung der Blutmenge ab, denn es ist weder in Entzündungen noch in einer andern Krankheit jemals zu viel Blut vorhanden, sondern ist hauptsächlich durch die Abänderung

bedingt, welche der quantitative Verlust an Blut auf die Qualität desselben hat, weil hauptsächlich die Qualität des Blutes in Entzündungen fehlerhaft ist. Auf diese qualitative Aenderung des Blutes durch quantitative Verluste hat man bisher weniger geachtet. Die sehr lehrreichen und genauen Experimente, welche zuerst von *Davy*, später von *Nasse* und neuerdings von *Zimmermann* über die Dynamik des Aderlasses angestellt sind, beweisen eine Qualitätsänderung des Blutes durch quantitativen Verlust und zwar wird das Blut im Verhältniss seiner quantitativen Einbusse specifisch leichter, indem die Quantität, das Volumen des Blutes durch Wasser sofort ersetzt wird. *Davy* und *Nasse* haben ferner noch gefunden, dass der Verlust an specifischem Gewichte, welchen die Verminderung der Quantität desselben durch freiwillige Blutungen oder Aderlass herbeiführt, ausschliesslich nur das Serum betrifft. Bei der Blutentleerung, der freiwilligen sowohl als der künstlichen, wird also kein einziger weder normaler noch pathischer Blutbestandtheil vorzüglich und überwiegend ausgeführt, sondern es fliessen aus dem offenen Gefässe in demselben relativen Verhältnisse, wie sie sich im Blute finden, Blutkörperchen, Fibrin, Albumen und Salze aus, aber indem der Organismus sofort den entstandnen Verlust an Blut einseitig durch Imbibition von Wasser ersetzt, ändert sich auch sogleich das relative Verhältniss der Blutbestandtheile zu einander und das Verhältniss des Blutes selbst zum übrigen Organismus. Diese Qualitätsänderung des Bluts durch den Blutverlust begünstigt die Rückbildung der pathischen Mischung desselben, denn um seine normale Mischung wiederzugewinnen, wird das Blut, wie oben entwickelt wurde, auch ohne vorhergegangene Blutung durch Abgabe seiner plastischen Stoffe im Exsudate an Volumen verringert und ersetzt diesen Verlust durch Aufnahme von Wasser aus der festen organischen Substanz, wodurch es alsdann als specifisch leichtere Flüssigkeit *per endosmosin* der festen Substanz gleichfalls die die Integrität der Blutkügelchen conservirenden Salze entzieht. Dies Anziehn der feuerbe-

ständigen Salze ist nicht einseitig, sondern in dem Maasse, als das Blut Salze empfängt, giebt es Wasser ab, wodurch sich dann das relative Gleichgewicht der einzelnen Blutbestandtheile wieder herstellt.

Für die Richtigkeit der bis dahin vorgetragenen Ansicht von der qualitativen Umstimmung der entzündlichen Blutmischung durch einen quantitativen Verlust an Blut durch freiwillig oder künstlich beschaffte Blutung als hauptsächliche Bedingung zur Rückbildung des entzündlichen Zustandes spricht die aus einfacher Erfahrung bekannte Thatsache, nach welcher in Entzündungen, welche zwar schon so weit gebrochen und zurückgebildet sind, dass weder durch das Hörrohr, z. B. bei Lungenentzündungen, eine weitere Indication zur Wiederholung des Aderlasses gegeben ist, noch in der Beschaffenheit des Pulses, welche ja für viele Aerzte hierbei noch immer die einzige Norm ist, eine Aufforderung dazu liegt, also der Grad der Entzündung an sich diesen Eingriff nicht mehr heischt, dennoch ein Aderlass angestellt wird, weil sich darnach die Schweisskrisis und Expectoration leichter bildet, welche sich bei allen innerlich gegebenen *Sudorificis* und *Expectorantibus* nicht genügend einstellen wollten. Hier ist es nun offenbar nicht der mechanische quantitative Verlust an Blut, welcher den bezeichneten günstigen Erfolg herbeiführt, sondern es ist die dynamische Wirkung auf die Qualität der Blutmischung, welche in der angeführten Weise Folge der Verminderung der Quantität desselben ist.

Auf die unbestreitbare Erfahrung am Krankenbette, nach welcher ein vollzogner Aderlass, namentlich in Pleuresien, fast augenblicklich die heftigsten, unerträglichsten Schmerzen lindert, sich berufend, wird man geneigt sein, die gute Wirkung dieses Eingriffs durchaus mechanisch erklären zu wollen. Das Herz wirke nämlich als Saugepumpe auf die Venen und ziehe somit bei einer Verminderung der Quantität des Bluts das Blut aus den Capillaren um so viel stärker an sich, wodurch alsdann die Blutstase in diesem Gefässsystem, worin wesentlich und hauptsächlich die Ent-

zündung bestehe, ganz direct und einfach beseitigt werde. Keineswegs soll diese mechanische Wirkung des Aderlasses, wie sie eben dargestellt ist, gänzlich geleugnet werden, vielmehr wird zugegeben, dass eine einfache Congestion auf diese Weise vollständig beseitigt werden mag, indessen die Entzündung unterscheidet sich, wie uns die neuere pathologische Anatomie, Chemie und Mikroskopie lehren, gar wesentlich von der einfachen Congestion. Der jetzt gebräuchliche Name für Entzündung „Blutstase" bezeichnet das Wesentliche bei der Entzündung durchaus falsch und einseitig, ja es scheint der ältere Begriff eines *error loci sanguinis* fast noch richtiger, wenigstens wenn man diesen *error* für einen Theil des Bluts, für die plastische Exsudatsubstanz gelten lässt, denn bei der Entzündung stockt nicht blos das Blut etwa durch einen falschen Mechanismus der Capillaren in diesen gefesselt, sondern das Blut entmischt sich in den Capillaren in der Weise, dass einige seiner nähern Bestandtheile, die plastischen Proteinverbindungen, sogar über die Gefässbahn hinaus in das umgebende parenchymatöse Zellgewebe des Organes eindringen und dort als Exsudat einen bald stärkern, bald geringern Grad von Erstarrung annehmen. Diese plastische Exsudation kann nun bestimmt nicht durch den eintretenden Blutverlust aufgehoben werden und die Rückbildung und Auflösung derselben muss nach andern als den einfach mechanischen Gesetzen des stärkern Saugens des Herzens erfolgen.

Den Process der Rückbildung und Aufsaugung des Exsudats, welches ja mit der von der Norm abgewichenen Mischung des Bluts und dem Stocken desselben in den Capillaren zusammengenommen erst die Entzündung ausmacht, scheinen folgende Bedingungen einzuleiten und zu begünstigen. Aus der bisher geführten Untersuchung ging hervor, dass zur vollständigen Heilung und Rückbildung einer Entzündung ein Blutverlust, natürlicher oder künstlicher, nicht durchaus nothwendig ist, aber den Heilprocess fördert und begünstigt, und deshalb muss der Rückbildungs-

process des Exsudats in demselben Verhältnisse zu der Blutentleerung stehn, er muss ohne dieselbe möglich, mit derselben aber leichter und rascher erfolgen.

Das Blut, sei es normal oder pathisch gemischt, ist bei der überaus schnellen Circulation, welche innerhalb zweier Minuten sämmtliches Blut des Körpers ein Mal durch das Herz befördert, in allen Theilen des Organismus stets von gleicher Beschaffenheit, wenigstens wird der etwa obwaltende Unterschied, welchen das aus den sehr verschieden beschaffenen Organen, deren Schlacken es mit sich führt, rückkehrende Venenblut etwa haben mag, wohl durch die oxydirende Function der Lunge und weiter der Se- und Excretionsorgane alsbald wieder ausgeglichen, somit wird das im fernern Verlaufe gegen das entzündete Organ anströmende Blut nach und nach alle die Veränderungen erfahren haben, welche weiter oben als die Rückbildung der pathischen Blutmischung bedingend und ausmachend angegeben sind, es wird also an plastischen Stoffen, eben durch das Exsudat ärmer, dafür aber an Wasser und in Folge dessen auch bald wieder an Salzen reicher sein. Dies durch die Aufnahme von Wasser verdünnte Blut wird dort, wo die Blutstase herrscht, wo die entzündete Stelle, vielleicht durch Bildung der pathischen Säure die Anziehung und Coagulation, kurz die Exsudation des Eiweisses bewirkt, leichter durch die Capillaren einen Durchgang gewinnen und mechanisch abgelagerte und stagnirende Blutbestandtheile, z. B. die Blutkügelchen, auch aus den Capillaren mechanisch mit sich fortreissen und wieder in den Kreislauf bringen. Dr. *Zimmermann* hat beobachtet, dass nach einem angestellten Aderlasse das zuletzt ausfliessende Blut zuweilen mehr Blutkügelchen enthält als das zuerst entnommene. Neu nachgebildet, erst während des Aderlasses entstanden, können diese Blutkörperchen wohl nicht sein, sondern von einem Orte aus, wo sie stagnirten, sind sie wieder in Circulation getreten. Die ausser Circulation getretene, in das Parenchym des entzündeten Organes abgelagerte plastische Materie ist, wie bereits weiter oben

angeführt wurde, coagulirtes Protein, welches eben deshalb coagulirte, weil sich im Blute nicht genug alkalische Salze vorfanden, welche, das Protein selbst flüssig erhaltend, auch den, von dem entzündeten Organe ausgehenden Einflusse, der dort gebildeten, die Coagulation bedingenden Säure, chemisch begegnete. Nachdem aber das Blut in der bezeichneten Weise seine relative Quantität Salze, namentlich die feuerbeständigen Natronsalze und die neu entstandene flüchtige Base, das Ammoniak, wiedergewonnen hat, findet bei dem Durchgange des entzündeten Theiles nicht nur nicht keine Ablagerung von Eiweis mehr Statt, sondern es tritt dafür folgender Process an die Stelle. Das als plastisches Exsudat abgelagerte Protein ist an Salzen arm, denn es enthält dieselben nur in dem geringen Verhältnisse, in welchem das pathisch gemischte Blut dieselben enthielt, sobald aber wieder ein Blut von stärkerem Salzgehalte mit dem in den Capillaren stagnirenden Exsudate in Berührung kommt, so beginnt alsbald der Process der Endosmose, das Exsudat zieht Salztheile und Wasser aus dem Blute an. Ferner kann das abgelagerte Exsudat am Entzündungsheerde, wo eine gesteigerte Oxydation Statt findet, nämlich Sauerstoff und erhöhte Wärme auf dasselbe einwirken, nicht unverändert bleiben, es zersetzt sich und bildet unter seinen Zersetzungsproducten Ammoniak, welches der hier Statt findenden pathischen Säurebildung unmittelbar entgegenwirkt. In dieser Weise wird das Exsudat in sich selbst durch einfache physisch-organische Processe wieder aufgelöst, wieder flüssig gemacht und gelangt in diesem Zustande wieder in den Kreislauf und dadurch in die Excretionsorgane, oder wird, wie bei Lungenentzündungen, in diesem flüssigen Zustande durch die Hustenbewegungen unmittelbar ausgeführt. Bekanntlich enthalten die sogenannten *Sputa cocta* Ammoniaksalze.

(Schluss folgt.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 44. *Berlin, den 30ten October* 1847.

Ueber Speichelsteinbildung. Vom Sanitätsrath Dr. Bennewitz. — Die Heilung der Entzündung durch die Natur. Vom Dr. Richter. (Schluss.) — Kritischer Anzeiger.

Ueber Speichelsteinbildung, nebst Beobachtung u. Untersuchung eines hierher gehörigen Falles.

Mitgetheilt

vom Sanitätsrath Dr. *Bennewitz* in Berlin.

Die Speichelsteine sind im Allgemeinen häufig genug beobachtet und beschrieben worden. Man findet sie bei Menschen und Thieren, und namentlich beim Pferd, Rind und Esel *) viel häufiger und grösser als beim Menschen. Ihrer Entstehung liegt nicht sowohl eine allgemeine Krankheit des Körpers, als vielmehr blos ein krankhafter Zustand des Speichels zum Grunde, der aus uns unbekannten Ursachen mit erdigen Stoffen überladen und zur regelwidrigen Bildung steinartiger Concretionen geneigt ist. Wenn bei solcher krankhaften Veränderung der Speichel irgendwo stockt, so geschieht es alsdann leicht, dass sich Steine im Speichel bilden. Beim Pferde haben die Speichelsteine gewöhnlich einen fremden Körper als Kern, z. B. einen Ha-

*) *Heusinger, nosographie comparée.* Cassel 1844.

ferkern, um den sich eine erdige Substanz als Cruste lagert. Am häufigsten kommen sie in den Ausführungsgängen der Speicheldrüsen, in denen der *Parotis* und noch häufiger in denen der *Submaxillaris* vor. *J. G. Walter*, in seinem anat. Museum, Berlin 1796 und andre Schriftsteller haben mehrere hierher gehörige Fälle beobachtet und durch Beschreibung ihrer Form und Gestalt sowohl ihre Natur, als durch Aufzählung aller Symptome, welche ihrer Entstehung vorausgingen oder folgten, ihren Sitz in den den Speichel secernirenden Organen nachzuweisen gesucht. Auch hat die chemische Analyse längst die erdige Natur der Speichelsteine bestätigt. Der Untersuchung von *Fourcroy* zufolge (*système des connaiss. chir. Vol. IX p.* 36) bestehn sie aus einer phosphorsauren Kalkerde und einem thierischen Schleim. Ich selbst besitze seit 8 Jahren einen solchen Speichelstein, der sich in dem *Ductus Whartonianus* einer alten Frau vorfand und nach seiner äussern Gestalt und Ansehn die Annahme von der ihm vindicirten erdigen Natur zu bestätigen schien.

In neurer Zeit hat jedoch Dr. *Stanski*, in Betreff der fremden Körper, welche man in der *Regio sublingualis* findet und als Speichelsteine betrachtet, eine von der bisher für richtig gehaltenen, abweichende Ansicht geltend gemacht, die, so dreist und zuversichtlich sie auch ausgesprochen ist, mir doch sehr gewagt vorkam und mir Veranlassung gab, meinen Stein in dieser Hinsicht etwas näher zu untersuchen. Ich erlaube mir hier das Resultat meiner Untersuchung, auf die ich freilich erst durch den Aufsatz des Dr. *St.* geleitet worden, mitzutheilen und glaube, sie darf als ein gültiges Zeugniss für die Richtigkeit der bisherigen Erfahrung über die Natur und den Sitz der Speichelsteine angesehn werden. Denn da zum Bedauern des Dr. *St.* alle Beobachter nach seiner Meinung nicht genau genug in der Beschreibung der Form und Gestalt der Speichelsteine gewesen und anderweitige Untersuchungen, die ihn den Irrthum seiner Ansicht hätten erkennen lassen, damit nicht angestellt haben (?), so hoffe ich einem gleichen Vorwurfe

dadurch zu entgehn, dass ich mich des Breitern darüber auslasse. Ich werde jedoch zuvor, ehe ich meines Falles erwähne und meine Untersuchung selbst mittheile, die Ansicht des Dr. *St.* in einem kurzen Auszuge aus seiner Abhandlung vorausschicken.

Dr. *Stanski* (*Archives générales de Médecine, Octobre* 1846; auch in *Froriep*'s Notizen No. 872 November 1846) glaubt aus eignen und fremden Beobachtungen den Schluss ziehn zu müssen, dass die unter der Zunge ausgezogenen oder von selbst herausgetretnen fremden Körper, die man für Speichelsteine gehalten hat, ihren Sitz nicht in den den Speichel secernirenden Organen gehabt haben, und dass es mehr oder weniger entwickelte Zähne waren, deren Oberfläche zerfressen, abgenutzt oder incrustirt war, und die man deshalb für etwas anderes gehalten hat, als das, was sie wirklich waren. Ihr Vorkommen unter der Zunge erklärt er sich auf zweierlei Art. Es können, sagt er, diese Körper Fötusreste sein, mit welchen die Individuen zur Welt kommen, wie man deren in andern Körpertheilen gefunden hat; oder, fährt er fort, eine noch wahrscheinlichere Erklärungsart wäre folgende. Bekanntlich giebt es Menschen, bei denen sich unter den Zähnen wieder neue Zähne bilden, so dass ein nochmaliger Zahnwechsel Statt findet. Diese dritten Zähne schlagen fast immer fehl und bleiben in den Alveolen zurück. Wenn nun diese Zähne die darüber befindlichen nicht heraustreiben, so werden sie zu fremden Körpern und veranlassen im Kieferknochen einen Process, in Folge dessen die vordere oder hintere Platte des Knochens durchbohrt wird. Diese Löcher können eine solche Ausdehnung erreichen, dass der Zahn heraustreten und sich zwischen die Muskel begeben, dort längere Zeit eingebalgt bleiben und zuletzt mittelst eines Abscesses ausgetrieben werden kann.

Diese Schlussfolgerung des Dr. *St.* scheint uns, mit aller Achtung vor seinem Beobachtungsgeist sei es gesagt, das Ergebniss unvollkommener Beobachtungen zu sein, weil er sich nur an dem hält, was er gesehn hat, und das was

Andre gesehn haben, verkennt. Ja, es könnte fast scheinen, als ob es ihm nur darum zu thun gewesen wäre, uns bei Erklärung der Formation der Speichelsteine eine Probe seines erfindungsreichen Talents zu geben. Schade nur, dass er seine Theorie auf Prämissen baut, die aber nicht auf dem festesten Grunde ruhn. Die natürliche Erklärungsweise schien ihm hierzu vielleicht nicht geschickt genug. Oder sollte Dr. *St.* in seiner Praxis wirklich noch keinen wahren Speichelstein beobachtet haben, dessen Existenz er deshalb in Abrede stellt? Freilich wird man es zugeben müssen, dass Zähne und oft noch andre Dinge als Zähne in der *Regio sublingualis* mittelst Abscessbildung zu Tage kommen können; allein was haben diese Dinge mit den Speichelsteinen gemein? Nichts! Nur dass sie vielleicht in ihren Folgen und Wirkungen etliche, den Abscessen im Allgemeinen zukommende, Symptome mit einander gemein haben. Aber bei Abscessen des Speichelcanals, z. B. in Folge eines Speichelsteins, ist gewöhnlich der Speichelfluss, welcher auf den Austritt des Steines längere oder kürzere Zeit folgt, als pathognomisch anzusehn. Vollends aber dürfte der Befund selbst — der chemischen Analyse nicht einmal zu gedenken — dazu geeignet sein, jeden Irrthum unmöglich zu machen, indem sich der Stein bei näherer Untersuchung leicht durch seine Form und Bildung von der Structur und dem Gefüge eines Zahns unterscheiden lassen wird. Doch genug, wir wünschten Dr. *St.* hätte, die Erfahrungen und Forschungen aller Zeiten und aller Völker ehrend, grössere Zweifel in seine eignen Wahrnehmungen gesetzt, bevor er diese so zuversichtlich veröffentlichte.

Ich komme jetzt auf das Resultat meiner Untersuchung zurück, und will nur zuvor noch die Erzählung des Krankheitsfalles, welchem ich das zu untersuchende Krankheitsproduct verdanke, voranschicken.

Eine Frau aus der dienenden Classe, 54 Jahre alt, fragte mich im Jahre 1839 wegen einer Geschwulst im Munde, die seit 8 Tagen schnell zugenommen hatte, um meinen Rath. Bei der Untersuchung fand ich unter der

Zunge, rechts neben dem Zungenbändchen eine entzündliche, harte, schmerzhafte Geschwulst, die Aehnlichkeit mit einer *Ranula* hatte; sie war von Umfang und Gestalt wie ein Taubenei, stand in gleicher Höhe mit den Vorderzähnen und drückte die Zunge nach aufwärts. Ihr Ansehn war blauroth, und eine gleiche Färbung hatte sich auch der Umgegend: Zahnfleisch, Gaumen und Mandeln mitgetheilt. Die Bewegung der Zunge war behindert und das Kauen und Schlingen schwierig. Aeusserlich am Unterkiefer war die Geschwulst gleichfalls bemerkbar und gegen Druck empfindlich, ohne Entfärbung der äussern Haut. Andre Störungen: Fieber oder constitutionelle Leiden, als deren Folge die Geschwulst anzusehn gewesen, waren nicht wahrzunehmen, so dass ich, die Geschwulst für eine bereits in Eiterung übergegangene *Ranula* haltend, dagegen erweichende Umschläge und ein ähnliches Mund- und Gurgelwasser aus Malvenabkochung verordnete. Den andern Tag zeigte sich auf der Höhe der *Ranula* ein erhabener Eiterpunct. Ich stand nun nicht länger mit der Eröffnung desselben an, und machte in dieselbe Behufs der Eiterentleerung mittelst eines Bistouris einen $4-4\frac{1}{2}$ Linien langen Einschnitt, von hinten nach vorn, worauf sich ein wenig mit Speichel vermischter Eiter entleerte. Die Blutung war nur unbedeutend und die Entleerung nicht hinreichend; deshalb versuchte ich mittelst eines angebrachten leisen Drucks ausserhalb am Unterkiefer den Eiter aus der Tiefe zu entleeren, als plötzlich ein Stein hervorsprang. Der Austritt desselben war von einer reichlichen Menge Speichel begleitet, und dieser Speichelfluss dauerte noch 6 Tage fort, wo er alsdann nach Zertheilung der Röthe und Geschwulst im Munde allmälig verschwand. Nach Verlauf von 8 Tagen war die Frau völlig wieder hergestellt.

Die Untersuchung des Steines ergab Folgendes:

Aeusseres Ansehn.

Figur: eirund.

Farbe: kreideweiss.

Grösse: 9 Lin. lang, 6 Lin. breit und $2\frac{1}{2}$ Lin. dick.

Oberfläche: glatt.
Substanz: ziemlich dicht.
Gewicht: 1 Skrupel.

Beim Durchschneiden mittelst einer feinen Uhrsäge zeigte sich der Stein von gleich dichter, aber durchaus nicht fester Substanz, und es verbreitete sich dabei ein Geruch, der dem ähnlich war, welcher beim Durchsägen trockner Knochen entsteht. Der Stein hatte in der Mitte einen Kern, der aber von gleicher Farbe und Masse war, und um den sich eine Substanz 1 — $1\frac{1}{2}$ Linien breit blätterartig Schicht um Schicht angesetzt hatte und alsdann wieder in eine dichtere Masse überging, so dass man Kern und Schaale und eine Substanz zwischen beiden wahrnehmen konnte (*Calculus corticatus*).

Chemische Analyse. Herr Apotheker *Förster*, der von mir darum ersucht, die Gefälligkeit hatte, sich der chemischen Analyse zu unterziehn, erhielt ein mit dem anderer Chemiker übereinstimmendes Resultat. Der Hauptbestandtheil ist Kalkerde, an eine organische Säure, vermuthlich Phosphorsäure gebunden, und Spuren von Ammoniak und thierischem Schleim.

Die Heilung der Entzündung durch die Natur.

Mitgetheilt

vom Dr. *Richter*, pract. Arzte zu Woldegk in Meklenburg-Strelitz.

(Schluss.)

Ist durch die geschilderten Processe die Entzündung, nämlich sowohl die von der Norm abgewichene Mischung des Blutes als auch die geschehene Ablagerung der plastischen Stoffe beseitigt, gewinnt also das Blut die normalen relativen Verhältnisse seiner festen Bestandtheile zu einander

wieder, so müssen doch die sämmtlichen Blutbestandtheile, obgleich relativ normal, absolut vermindert sein und einzig und allein leidet jetzt das Blut an einem Ueberschuss von Wasser. Das überschüssige Wasser im Blute entleert der Organismus je nach dem Ursprunge des Wassers in verschiedner Weise; entsteht derselbe aus übermässiger Aufnahme von Flüssigkeit von aussen, also durch Getränke, so geht der Ueberschuss durch die Nieren nach aussen, entsteht er aber durch einen innern chemisch - organischen Process, z. B. durch Muskelanstrengung, wobei sich der gesteigerten Oxydation wegen die Wärme erhöht oder unter dem Einflusse erhöhter äusserer Wärme, so tritt die Haut in vermehrte Thätigkeit, es erfolgt Schweiss. Die Krankheit und deren Rückbildung ist ein solcher chemisch-organischer Process, durch welchen Wasser in Ueberschuss in das Blut gelangt und somit entleert auch hier die Haut hauptsächlich diesen Wasserüberschuss als Schweiss. Die Schweisskrisis ist somit ein nothwendig aus den bestehenden physischen Verhältnissen erfolgender Act und steht im strengsten Zusammenhange mit dem ganzen Krankheits- und Heilungsprocesse, sie bedingt also nicht ausschliesslich die Heilung, sondern ist nur in dem Fortgange derselben ein nothwendiger Act.

Man würde sich aber eine durchaus falsche Vorstellung sowohl von dem Erkrankungs- wie von dem Heilprocesse machen, wenn man sich beide in streng geschiedner zeitlicher Sonderung von einander dächte, etwa in der Weise, als ob sich jener erst vollständig entwickle, bevor sich dieser erhöbe und thätig würde. Beide sind im Gegentheile durchaus gleichzeitige Acte eines und desselben Lebensprocesses und nur in der nothwendigen physischen Abhängigkeit von einander, so dass der letztere sich nicht eher erheben kann, bevor durch erstern die physischen Bedingungen seiner Entstehung gegeben sind.

Es fragt sich, welchen Antheil hat das Fieber an der Krankheit? gehört es der Leidensseite des erkrankten Organismus an oder ist es als Heilprocess zu betrachten? In

zwei frühern Aufsätzen in *Haeser*'s Archiv: über das Fieber und über die Naturheilkraft, habe ich den Versuch gemacht, diese Frage zu beantworten. In der Hauptsache kam ich dort zu dem Resultate, dass das Fieber als eine durch vorhergegangenes Abweichen gewisser organischer Verhältnisse von der Norm bedingte Sollicitation organischer Functionen allerdings eine Vermehrung, eine Steigerung des Leidens sei, eine zu einer bereits vorhandnen Störung des Blutlebens hinzutretende Abweichung der Function der Nerven, welche aber rückwirkend auch einen günstigen Einfluss auf die vorhandnen pathischen Verhältnisse des Organismus habe, indem eben diese erregten Functionen Veränderungen in dem Blutleben herbeiführten, deren Folge die Rückkehr zur Norm sei. Als solche günstige, heilende Wirkung wurde dort die gesteigerte Oxydation der organischen Substanz, sowohl der flüssigen als festen Theile derselben, betrachtet, welche durch die beschleunigte Circulation und die raschere Respiration, beide durch eine Aufregung des Nervensystems veranlasst, bedingt sind. Dieses Verhältniss des Fiebers ist freilich eine unbestreitbare Thatsache, indessen ist damit noch nicht die ganze therapeutische Seite des Fiebers erschöpft und sein Verhältniss als Heilprocess einsichtlich gemacht, denn es wurde in dieser Beziehung eben nur auf die Beschleunigung der Blutbewegung und des Athmens als Mittel, die organische Oxydation zu vermehren, geachtet.

Bestehende materielle Abweichungen von der Norm können im Organismus nur durch einen einzigen Process ausgeglichen, beseitigt und zur Norm zurückgeführt werden, nämlich durch den organischen Rückbildungsprocess. Der organische Rückbildungsprocess ist wesentlich Oxydation der organischen Substanz, Umlagerung der Elemente derselben unter Hinzutritt des Sauerstoffs der Atmosphäre in andre Gruppen mit andern Formen und Eigenschaften. Wo also bei entstandenen pathischen Bildungen eine Rückbildung eintreten muss, wird diese eine Steigerung der Sauerstoffaufnahme nöthig machen und durch dieselbe ge-

fördert werden. Im Allgemeinen lässt sich deshalb erwarten, dass diese Steigerung der organischen Rückbildung, die Vermehrung der Sauerstoffaufnahme, welche die im Fieber beschleunigte Circulation und Respiration veranlassen, auch auf den pathischen Process, welchen man Entzündung nennt, von günstigem Einflusse sein werden. Bei der Rückbildung der Entzündung wird die gesteigerte Oxydation, wenn sie auf die Heilung einen günstigen Einfluss haben soll, so vor sich gehn müssen, dass dadurch das Missverhältniss in der Quantität der alkalischen Blutbasen ausgeglichen und die Ueberwucht der pathischen Bildung einer dieselben sättigenden Säure beseitigt wird. Es entsteht hier die Frage, ob und wie dies durch das Fieber geschieht? Durch die pathische Steigerung der Auflösung der Blutkügelchen, bedingt von der pathischen Mangelhaftigkeit in der Quantität der feuerbeständigen Alkalien des Serums, entsteht nicht bloss ein Ueberschuss des Inhalts dieser Blutkügelchen im Blute, nämlich ihrer als Eiweiss und Fibrin im Serum erscheinenden Kerne, sondern es müssen sich auch die Residuen ihrer Hüllen in unverhältnissmässiger Menge anhäufen. Diese letztern sind, wie *C. H. Schultz* nachweist, nebst Fett die organischen Bestandtheile der Galle, welche letztere aber erst vollständig gebildet wird, wenn zu diesem organischen Bestandtheil das verseifende Natron des Blutes tritt. In der Entzündung wird also Galle in demselben quantitativ gesteigerten Verhältnisse gebildet, in welchem sich das Eiweiss und Fibrin im Blute vermehrt finden, denn beide, die organischen Gallenbestandtheile und diese Formen des Proteins entstammen derselben Quelle, der vermehrten Auflösung der Blutkörperchen. Bei normalem Fortgange des Lebensprocesses würde hieraus folgen, dass die Gallensecretion in Entzündungen vermehrt sein müsste. Wir schliessen eine Steigerung der Gallensecretion aus einer Steigerung der Excretion derselben nach unten und oben *per os et anum*, was gewöhnlich in der Entzündung nicht der Fall ist. Würde aber auch in Entzündungen die Galle in vermehrter

Quantität ejicirt, würde sie als Excretionsstoff aus dem Organismus entfernt, so dürfte dieser Umstand wohl nur zur Steigerung der pathischen Blutbeschaffenheit beitragen, denn es würde das Blut dadurch seines Natrons, an dem es ohnehin schon Mangel leidet, noch mehr beraubt werden. Der Process der Verseifung, also auch der Gallenbildung, behindert nach Gesetzen, welche die Chemie näher entwickelt, die Anwesenheit einer Säure in den zu verseifenden Substanzen. In dem Blute, wo der Verseifungsprocess der Galle vor sich gehn muss, ist in Entzündungen eine pathisch gebildete Säure zugegen (*Scherer*), deshalb geht hier die Gallenbildung nicht normal vor sich, es wird also dem Blute zur Gallenbildung nicht so viel Natron entzogen, als geschehn müsste, wenn der Entzündungsprocess selbst nicht der Vereinigung des Natrons mit der organischen Substanz der Galle entgegenträte. Es wird somit wohl kein Natron oder verhältnissmässig wenig dem Blute durch Gallensecretion entrissen; in den Entzündungen ist bekanntlich die Darmexcretion retardirt und sparsam, es herrscht Verstopfung vor, wohl nicht aus dem Grunde, welche der allgemeine Glaube dafür angiebt, weil bei der geschwundnen Lust zur Nahrungsaufnahme keine Excremente gebildet werden, sondern aus dem Grunde, weil den etwa gebildeten Excrementen das phosphorsaure Natron fehlt, welches ihnen im normalen Zustande durch die Galle zugeführt wird und die Darmhäute zu ihrer Function reizt. Was wird aber aus den im Blute angehäuften Gallenelementen, wenn sie nicht zur wirklichen Bereitung der Galle verwendet werden? *Liebig*'s geistreiche Forschungen geben darüber Aufschluss. Die Galle ist nach *Liebig* weniger Excretionssubstanz als Secret, sie kehrt nämlich auch im normalen Zustande aus dem Darmcanal durch Resorption in die Blutbahn zurück, denn sie trifft im Darmcanale auf den sauren Speisebrei, welcher sie zersetzt und somit ihre frühern Bestandtheile wieder resorptionsfähig macht. Aufgesogen wird ein Theil des Natrons, bald mehr, bald weniger, je nachdem die eingeführten Alimente davon in der zur Bildung

des Blutes nöthigen Quantität desselben enthalten oder nicht, ferner der Bestandtheil der Galle, welcher bei der Athmung sich mit dem Sauerstoffe der Atmosphäre verbindet und mit ihm in Kohlensäure und Wasser zerlegt wird, ausgeschieden werden ein Theil des Natrons und der die Excremente tingirende Farbestoff. In der Entzündung werden also die Blutalkalien, welche im normalen Zustande zur Gallenbereitung verwendet und somit dem Blute entzogen werden, im Blute conservirt, weil eine eben durch den Entzündungsprocess gebildete Säure den Verseifungsprocess, die Gallenbildung, behindert. Im Fieber, wo die Sauerstoffaufnahme gesteigert ist, dient der mehrgebildete organische Gallenbestandtheil zur Sättigung dieses mehraufgenommenen Sauerstoffs. Indem nun aber die Galle ihrem organischen Bestandtheile nach in Kohlensäure und Wasser durch die gesteigerte Respiration zersetzt wird, bleibt in dem Blute eine gewisse Quantität freies, verwendbares Natron zurück, welches das Gleichgewicht zwischen den einzelnen Blutbestandtheilen wieder herstellt.

In der Entzündung werden die organischen Gallenbestandtheile in grösserer Menge als im normalen Zustande im Blute gebildet, indessen, wie wir gesehn haben, nicht in grösserer Menge aus dem Blute durch den Process der Gallenbildung entfernt, es geht die normale Gallenbildung sparsam oder gar nicht vor sich. Ein Missverhältniss in der quantitativen Anwesenheit der Verdauungsmittel, zu denen bekanntlich die Galle gehört, setzt eine Missstimmung in die Function des Dauungsapparates, deren nächste Erscheinungsweise mangelnder Appetit und Zugenbeleg ist. So zeigt es sich auch hier wieder, dass der mangelnde Appetit, welchen man früher auch wohl der weisen Einsicht der Naturheilkraft, sie sollte nämlich wissen, den Kranken nähren, heisse so viel als die Krankheit mehren, zuschreiben wollte, gleichfalls in einfachen physisch-organischen Verhältnissen begründet ist.

Man wird mir in Bezug auf die Bedeutung der Galle in Entzündungen vielleicht entgegnen wollen, die ärztliche

Erfahrung am Krankenbette entscheide sich für eine künstliche Entleerung der Galle durchaus als sehr zuverlässiges Heilmittel in Entzündungen, was nicht der Fall sein könnte, wenn die Galle ein nothwendiges Bedingniss der natürlichen Heilung der Entzündung in der oben angegebenen Weise sei. Allerdings ist es wahr, dass die von französischen Aerzten (*Peschier*) empfohlne Behandlung der Lungenentzündung durch Brechweinstein häufig ein sehr günstiges Resultat herbeiführt, indessen die bessere Praxis hat die nähern Umstände, unter denen dies der Fall ist, längst schon erkannt, nämlich dann, wenn die *Pneumonia* als sogenannte *biliosa* auftritt, und in diesem Falle widerspricht diese practische Erfahrung nicht allein der physiologischen Theorie von der natürlichen Heilung der Entzündung, sondern bestätigt dieselbe sogar. Die Erscheinungen des *Icterus* und *Status biliosus*, von welchen die Pneumonie in dem Falle, wenn sie als biliöse auftritt, begleitet ist, entstehn im Allgemeinen aus einer Störung, welche die Wanderung der Galle aus der Leber durch den Darmcanal wieder in die Lymph- und Sauggefässe erfährt, welche somit auch den Rücktritt der schon gebildeten Galle in die Blutbase verhindert. Der *Tartarus emeticus*, in brechenerregender Dosis gegeben, beseitigt diese Störung und macht somit die Gallenabsonderung, die Wanderung der Galle aus der Leber durch den Dauungsapparat und wieder zurück in die Blutbahn frei. Dieser Uebergang muss aber in Entzündungen um so mehr ungehindert sein, als die in pathisch gesteigerter Quantität gebildeten organischen Gallenelemente, wenn sie nicht durch die gesteigerte Oxydation beim Fieber verbrannt und auch nicht durch die Leber aus dem Blute entfernt werden, die pathische Störung des organischen Haushalts vermehren und compliciren. Aus diesem Grunde ist es denn auch weder ein unnöthiger Luxus mit Medicamenten noch eine unnöthige Cumulation derselben, wenn Practiker auch in solchen Entzündungen, welche grade nicht zu den biliösen gerechnet werden können, dennoch dem als Hauptmittel beliebten Nitrum oder

Salmiak den einen und andern Gran Brechweinstein zusetzen, denn sie werden dadurch wenigstens dem Uebergehn der einfachen Entzündung in die biliöse, wozu nach dem Erörterten viel Neigung vorhanden ist, wirksam vorbeugen.

Verfolgen wir noch ferner den günstigen Einfluss, welchen das Fieber als gesteigerte Oxydation auf die Rückbildung der Entzündung haben kann, und erinnern uns wieder an die aus *Lehmann*'s leider immer noch nicht vollendeten physiologischen Chemie mitgetheilten Erfahrungen, wonach sich im Organismus durch die organischen Processe selbst bei einer pathischen Steigerung von Säurebildung stets auch pathisch organische Basen, das Ammoniak, bilden und den schlimmen Einfluss, welchen die Säurebildung auf die Lebensöconomie ausüben würde, aufheben. Die Ammoniakbildung ist im Organismus immer nur Folge der Oxydation andrer organischer Substanz; beim freiwilligen Zerfallen der Proteinverbindungen, des Albumen und Fibrin, und auch der Galle unter der Einwirkung des Sauerstoffs lagern sich die einfachen chemischen Elemente derselben unter andern auch in Ammoniak um (*Liebig*). In der Entzündung findet eine pathische Säurebildung (*Scherer*) Statt und nach *Enderlin*'s trefflichen Experimenten scheint grade die Membranbildung auf dem entzündeten Blute ein Beweis für die Bildung einer die pathische Säure sättigenden und deren Wirkung chemisch paralysirenden flüchtigen Base, des Ammoniak's, zu sein. Die Ammoniakbildung, deren günstiger Einfluss auf die Reconstruction der Entzündung schon ausführlicher geschildert ist, ist das Resultat der gesteigerten Oxydation während des Fiebers.

Das Fieber darf, wenn seine ganze Heilsphäre richtig begriffen werden soll, aber nicht ganz allein von dem Gesichtspuncte der durch Beschleunigung der Circulation und Respiration vermehrten organischen Oxydation betrachtet werden, also nicht bloss als ein einfacher chemischer Process, sondern es darf auch eine andre Wirkungsweise desselben, welche nicht minder wichtig für die Rückbildung

des entzündlichen Zustandes ist, dabei durchaus nicht aus dem Gesichte verloren werden. Die in ihren wesentlichen Verhältnissen für die Rückbildung sowohl der pathischen Blutmischung als der pathischen Ablagerung palpabler Stoffe, welche zusammengenommen die Entzündung charakterisiren, schon weiter oben ausführlich verfolgte sehr wichtige Aufnahme von Wasser und von alkalischen Salzen aus der festen organischen Substanz, besonders wohl aus dem Muskelfleische, welches nach *Enderlin* mit dem normalen Blute vollkommen gleich constituirt ist, wird durch das Fieber gleichfalls gefördert. Dieser Process, welcher, wie bereits angegeben ist, nur auf den Gesetzen der Endosmose und Exosmose beruht, kann natürlich überhaupt nur in den Capillaren vor sich gehn, und es muss, damit er, wie es in diesen Krankheiten nöthig ist, beschleunigt und energisch vor sich gehe, das Blut kräftiger und häufiger in die Capillaren der entzündeten Organe eingetrieben werden. Um das Blut kräftiger und häufiger in die Capillaren einzutreiben, giebt es im organischen Haushalte kein andres Mittel als die Beschleunigung des Herzschlags und dieses ist beim Fieber die wesentlichste Erscheinung.

Im Fieber ist also nicht blos die Beschleunigung des kleinen Kreislaufs, die schnellere Circulation des Blutes durch die Lungen wegen der dadurch gesteigerten und beschleunigten Oxydation gewisser organischer Substanzen von Wichtigkeit und Bedeutung für die Rückbildung der Entzündung, sondern auch die Beschleunigung des peripherischen oder grossen Kreislaufs hat einen auf die Heilung des entzündlichen Zustandes wesentlich günstigen Einfluss, indem nämlich dadurch das Blut intensiver und häufiger in die Capillaren eingetrieben wird, namentlich in die Muskelgebilde, wobei sich der Process der Endosmose und Exosmose fördert, durch welchen sich dann die Blutmischung in der weiter oben ausführlicher geschilderten Weise wieder zur Norm zurückbildet.

Im Verlaufe dieser ganzen Abhandlung sind wir nicht genöthigt gewesen, zur Erklärung der Heilung der Ent-

zündung unsre Zuflucht zu dem Wirken jenes besondern Wesens, einer eigenartigen Naturheilkraft zu nehmen, weil sich überall ein einfacher Uebergang der pathischen in die therapeutischen Processe fand durch natürliche Vorgänge, und wir sind deshalb der Ueberzeugung, dass die Annahme der Existenz einer eigenartigen Naturheilkraft, durch welche Krankheit in Gesundheit verwandelt wird, einzig und allein in der Unkenntniss sowohl der speciellen Krankheitsverhältnisse, als der Processe, durch welche dieselben zurückgebildet werden, ihren Grund hat.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Die Ursachen und Behandlung des Ohrenflusses. Von *W. R.* (nicht, wie auf dem Titel steht W. A.) *Wilde.* A. d. Engl. Stralsund 1846. 50 S. 8.

(Die wenigen Seiten enthalten mehr Gediegenes, als manches dickleibige Buch. Der Vf. spricht aus reicher Erfahrung. Er hat unzählige Ohrenkranke mit seinem einfachen und anscheinend sehr brauchbaren Ohrenspiegel untersucht, und ist unbefangen an die Beobachtung gegangen. Lebhaft bekämpft er die, von *Itard* zuerst vorgebrachte Ansicht, dass es bedenklich sei, Ohrenflüsse zu heilen. Neben vielen bekannten Ursachen dieses Uebels hebt er als eine, in der von ihm behaupteten Häufigkeit wenigstens nicht allgemein bekannte, hervor, das Vorkommen von Fungen und Polypen im äussern Gehörgange. Practiker mögen das kleine, auch sehr fliessend und lesbar übersetzte Schriftchen nicht übersehn.)

Gutachten und Aufsätze im Gebiete der Staatsarzneikunde. Von Dr. *Ludwig Choulant*, K. Sächs. Geheimen Medic. Rathe u. s. w. Leipzig 1847. VIII u. 257 S. 8.

(Gerichtsärztliche Gutachten, von tüchtigen Männern

oder gut zusammengesetzten Medicinalbehörden ausgearbeitet, sind überall ein wichtiges Material für die Staatsarzneikunde, die sich ebenso aus Erfahrungsthatsachen aufbaut, wie die Pathologie. Deshalb namentlich muss aber, wenn sie lehrreich sein und zur Förderung der Wissenschaft dienen sollen, der factische Theil der Gutachten (die Geschichtserzählung) immer möglichst vollständig mit vorgelegt werden, damit nicht nur der Leser in den Stand gesetzt werde, sich selbst ein Urtheil über den Fall zu bilden, sondern auch einen Maassstab für die Richtigkeit des ihm von der begutachtenden Feder gelieferten Urtheils gewinne. Je strenger die Auswahl bei einer der Oeffentlichkeit übergebenen Sammlung von Gutachten dieser Art, je mehr dieselbe sich auf Fälle beschränkt, die von den Alltäglichen abweichen, desto erwünschter wird die Collection der Wissenschaft, desto brauchbarer für die gerichtsärztliche Praxis sein. Letztern Standpunct hat der geehrte Vf. der vorliegenden Sammlung streng festgehalten, und unter den von ihm mitgetheilten Fällen ist kein Einziger trivial, sind nicht wenige besonders lehrreich und anziehend zu nennen. Dagegen bleibt bei mehrern der psychologischen Fälle eine genauere Detaillirung der thatsächlichen Einzelheiten zu wünschen. Die Fälle betreffen Vergiftungen (4), worunter ein höchst interessanter Fall, der denkwürdigste der ganzen Sammlung, von angeblicher Vergiftung durch *Extr. Nuc. vom. spir.*, wobei Arzt und Apotheker angeschuldigt waren, und der ganz musterhaft bearbeitet ist, Verletzungen und Selbstmord (2), zweifelhafte Zurechnungsfähigkeit (6), eine zweifelhafte Vaterschaft und die zweifelhafte Identität eines Kindes (beide ganz vortrefflich bearbeitet) und gleichsam angehängt sind zwei Aufsätze über medicinische Statistik (aus dieser Wochenschrift) und über Leichenhäuser.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 45. *Berlin, den 6ten November* **1847.**

Miscellen aus der Praxis. Vom Dr. Roth. (*Kali hydrojodicum* gegen Caries der Extremitäten) — Zur Behandlung der Krätze. Vom Dr. Fischer. — Vermischtes. (Pathologische Raritäten an Gesunden. — Volksmittel gegen den Bandwurm.) — Krit. Anzeiger.

Miscellen aus der Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Roth*, pract. Arzt in Luckenwalde.

1. Das *Kali hydrojodicum* gegen cariöse Zerstörungen der Unterextremitäten.

Im Jahre 1834 bekam ich einen 26jährigen Dienstknecht von untersetzter Statur, kräftigem und wohlgenährtem Körperbau in ärztliche Behandlung. Derselbe war von seiner frühen Jugend an nie krank gewesen, hatte noch blühend rothe Wangen und einen ungewöhnlich grossen Appetit, ungeachtet er bereits seit 3 Jahren an zwei, nahe über dem linken Fussgelenke befindlichen phagedänischen Geschwüren litt, von denen das Eine fast die Grösse eines Handtellers, das Andre die eines Thalerstücks erreicht hatte. Der Grund derselben war putrid. Entstanden waren dieselben durch den Aufbruch einer ein halbes Jahr lang bestandnen schmerzhaften Knochengeschwulst. Bei

näherer Untersuchung ergab sich auch, dass die *Tibia* an den beiden Geschwürstellen aufgetrieben und cariös war.

In ätiologischer Beziehung liess sich damals eine bestimmte Dyscrasie nicht ermitteln. Syphilitisch war Patient nie gewesen und war es auch damals nicht; für *Scrofulosis* sprach nur sein grosser Kopf, das breite Gesicht und der kurze, dicke Hals auf dem breitschultrigen Rumpfe; für *Arthritis* nur der Sitz, nicht die Form des Geschwürs, so wie seine gesunde, blühende Gesichtsfarbe und der überaus gut genährte von Saft und Kraft strotzende Körper. Ungeachtet nun gegen diese Geschwüre ausser Laxantien eine Menge antidyscrasische Mittel und sogenannte *Specifica*, namentlich *Mercurialia*, *Antimonialia*, *Aconit*, *Guajac*, *Asa foetida*, *Acidum phosphoricum*, *Rubia tinctorum* u. s. w. in Anwendung gesetzt worden waren, so konnte doch die Heilung nicht erzielt werden, ja als Pat. nach Verlauf von zwei Jahren als Armer sein Brot vor den Thüren Andrer sich erbetteln und hierbei, leicht und schlecht gekleidet, manchen nachtheiligen Witterungseinflüssen sich aussetzen musste, griff die Caries immer weiter um sich. Es entstanden an mehrern andern Stellen des Schienbeins bedeutende Knochen-Auftreibungen, in den Weichtheilen mehrere fistulöse Gänge, die theils von den krankhaften Knochen ausgingen, theils mit einander communicirten und an verschiednen Stellen der Wade aufbrachen, auch in grössere und kleinere Geschwürsflächen sich verwandelten. Wurden die mehr oberflächlich laufenden Fisteln der Länge nach aufgeschlitzt und verheilt, so brachen an andern Stellen neue wieder auf, so dass im Jahre 1838 fast die ganze Wade von Narben und fistulösen Geschwüren bedeckt war. Zu gleicher Zeit schwollen auch die Fusswurzelknochen an, und es bildeten sich auf dem Rücken des Fusses mehrere Knochengeschwüre, der Fuss bekam eine unförmliche, plumpe Gestalt und wurde ankylotisch.

Zu Anfang des J. 1839, als Pat. schon so krank war, dass er das Bett nicht mehr verlassen konnte und Seitens der Stadt verpflegt werden musste, entzündete sich auch

das Knie und schwoll dabei enorm an, in Folge dessen ein *Hydrarthrus externus* und *internus*, dann eine mit heftig reissenden Schmerzen des ganzen Unterschenkels verbundne *Gonarthrocace* sich ausbildete, welche 1840 das letzte Stadium erreichte, indem nach einer bedeutenden Auftreibung und Verschiebung des Kniegelenks, auf diesem mehrere Geschwürstellen sich zeigten, aus denen eine dünne, graue, käsige Jauche floss. Gleichzeitig wurden die schon theilweise zu Tage liegenden *Condyli Ossis femoris* durch und durch cariös, die *Patella* mit den Gelenkbändern von *Caries* total zerstört, so dass zuletzt auch nicht eine Spur mehr davon zurückgeblieben war und der Unterschenkel an dem Oberschenkel nur noch durch die Sehnen des *Biceps*, *Semimembranosus*, *Semitendinosus*, *Sartorius* und *Gracilis* zu hängen schien. Es war daher kein Wunder, dass nach einer solchen cariösen Zerstörung der ganzen Unterextremität auch ein bedeutendes hektisches Fieber sich ausbildete, wodurch die Constitution des Kranken aufs Tiefste ergriffen und eine skelettartige Abmagerung mit einem blassen, aufgedunsenen Gesicht, einer dunkelrothen Zunge und Oedem der Füsse herbeigeführt wurden. Jetzt sollte der Schenkel über dem Knie abgenommen werden und schon lagen die Instrumente dazu bereit, als der messerscheue Patient seine früher gegebene Einwilligung zu dieser Operation aufgab und lieber sterben als sich operiren lassen wollte. Nach Verlauf von einem halben Jahre konnte dieselbe auch nicht mehr unternommen werden, indem sich schon Knochenauftreibungen am Schienbeine der andern bisher gesunden Extremität, sowie am Stirnbeine bemerkbar machten und so ging nun das dyscrasische Knochenleiden mit Riesenschritten in *Hydrops universalis* über, indem nicht allein ausser einer *Anasarca* alle den *Hydrothorax* characterisirende Symptome, als fortwährende Engbrüstigkeit, periodisch asthmatische Anfälle, kurzer Husten mit sehr geringem, schaumigem Auswurf, livide Lippen, Auffahren im Schlafe und die Unmöglichkeit vor Beklommenheit auf dem Rücken zu liegen, sich einstellten, sondern

auch bei einem aufgetriebenen Leibe deutliche Fluctuationen in demselben wahrgenommen wurden, wobei der früher Statt gehabte auffallend grosse Appetit gänzlich verloren ging, die wenigen genossenen Speisen unverdaut abgingen und die Zunge, so wie die ganze Mundhöhle mit Aphthen sich überzogen. Hierzu kamen noch colliquative Diarrhöen und so entsetzlich reissende Schmerzen in allen Gliedern sowohl wie auch in der Stirngegend, dass dem Kranken dadurch die nächtliche Ruhe gänzlich geraubt wurde.

In diesem traurigen Zustande, wo der Kranke mit jedem Tage seiner Auflösung entgegen sah und nur Chinadecocte und Opiate gereicht wurden, um die auf das Minimum gesunknen Kräfte noch aufrecht zu erhalten und die Leiden seines herannahenden Todes so viel als möglich zu erleichtern, ich sage, in diesem eben so traurigen als verzweiflungsvollen Zustande gab ich am 31. October 1840 das im Sanitätsberichte für die Provinz Brandenburg, Jahrg. 1837 vom Geh. Med.-Rathe Dr. *Casper* gegen alle dyscrasische Krankheiten empfohlne *Kali hydrojodicum* und zwar nach seiner Angabe in starken Dosen ℈ ii auf ʒ vi *Aqua destillata* und liess hiervon 3 Mal des Tags einen Esslöffel voll nehmen.

Die ausgezeichnete Wirkung dieses Mittels übertraf meine Erwartung, denn bei dem vorschriftsmässigen Gebrauche desselben entstand bald eine starke Diurese, die so lange anhielt, bis der *Hydrothorax* und *Hydrops Ascites* mit der *Anasarca* verschwunden waren. Gleichzeitig bekam Pat. bedeutende Linderung seiner Leiden, Ruhe, Schlaf, Appetit und geregelte Stuhlgänge, wobei die aus den fistulösen Gängen fliessende Jauche consistenter wurde, sich in Eiter verwandelte und sämmtliche Knochengeschwüre mit ihren Fisteln zusehends verheilten, während äusserlich nichts weiter als die schon seit Jahren gebrauchte und dem Kranken am besten zusagende rothe Präcipitatsalbe angewandt wurde.

So schritt nun die Besserung bis zum 28. Juli 1841

fort, wo der Kranke vollkommen geheilt aus meiner Behandlung entlassen wurde, nachdem derselbe in Zeit von 9 Monaten 34 Flaschen von der erwähnten Solution oder $8\frac{1}{2}$ Unzen Jodkali, jedoch in oftmaligen Unterbrechungen verbraucht hatte. Diese Unterbrechungen fanden in der Regel nach der dritten oder vierten Flasche Statt, indem dann nach vorausgegangener Hitze und Brennen im Gesicht eine entzündliche Anschwellung des Zahnfleisches und ein starker Speichelfluss mit mercurialartigen Geschwüren in der Mundhöhle sich einstellten. Diese lästigen Symptome verloren sich erst nach 8 bis 14 Tagen, wo dann mit der erwähnten Arznei wieder fortgefahren wurde.

Was nun den erkrankt gewesenen Unterschenkel betrifft, so war derselbe kurz nach der Cur wie vertrocknet und ist auch bis jetzt noch so geblieben. Ebenso hat derselbe durch die bedeutende cariöse Zerstörung eine unförmliche höckrige Gestalt angenommen. Das Kniegelenk ist fast ganz ankylotisch. Die Sehnen in der Kniekehle sind so verkürzt, dass der Kranke sich zum Gehn einer Krücke bedienen muss. Ferner ist das Knie theils durch den Verlust der *Patella*, theils durch die starke Auftreibung der Gelenkknochen vorn bedeutend abgeplattet und vertieft, nach der innern Seite zu verschoben und höckrig. Die schwache Wade hat viele Schnitt- und Geschwürsnarben. Das Fussgelenk ist wenig beweglich, der Fussrücken ungleich, höckrig und narbig. Gleichzeitig war das Zellgewebe auf dem Rücken des Fusses und über den Gelenken bis zur Wade hinauf in Folge eines lange bestandnen Oedems bedeutend degenerirt, wurde aber späterhin fast vollkommen wieder zur Norm zurückgeführt. Im Uebrigen ist noch jetzt alles consolidirt und sonach dauernd geheilt.

Nach dieser Zeit habe ich das *Kali hydrojodicum* mit eben so günstigem Erfolge bei einem 14jährigen Knaben, welcher an einer *Coxarthrocace* des dritten Stadiums litt, angewandt. Es hatte sich bereits in Begleitung eines hektischen Fiebers ein Congestionsabscess, welcher in der

Schenkelbiegung unweit des *Ramus descendens Ossis pubis* aufgebrochen war, gebildet. Mit einer in den Fistelgang eingeführten Sonde gelangte man nach dem cariösen Hüftgelenke, aus der Oeffnung selbst floss eine dünne Jauche, eben so war an dem hintern Theile des Hüftgelenks ein Abscess aufgekommen, aus welchem ebenfalls fortwährend Jauche floss und schon exfoliirte Knochenstückchen ausgestossen waren. Eine scrofulöse Dyscrasie lag hier unverkennbar zum Grunde. — Ich gab ohne Weiteres das Jodkali, jedoch nur ʒi auf ℥v Flüssigkeit und sah auch hier, nachdem 16 Flaschen davon verbraucht waren, eine radicale Heilung erfolgen. Speichelfluss stellte sich nicht ein. Der Kranke ist jetzt, 4 Jahre nach der Cur zu einem gesunden und kräftigen Jünglinge herangewachsen und hat ausser einer kleinen Verkürzung des Fusses nur noch Narben als geringe Spuren seines früher gefahrvollen Gelenkleidens aufzuweisen.

Der dritte Fall betrifft einen 42jährigen, früher stets gesund gewesenen kräftigen Mann, welcher bereits seit beinah 3 Jahren an einer, angeblich durch eine Rose entstandnen *Podarthrocace* litt und zwar in dem Grade, dass nicht allein sämmtliche Fusswurzelknochen bedeutend aufgetrieben, sondern auch mehrere schon aufgebrochen waren und der ganze Fuss dadurch eine deforme Gestalt angenommen hatte. Aus 5 Oeffnungen sickerte eine dünne, gelbliche Flüssigkeit. Gleichzeitig fand eine Ankylose des Fussgelenkes Statt. — Laugenbäder, Einreibungen von *Ungt. Hydrargyri cinerei* und späterhin von *U. Kali hydrojodici*, lange Zeit fortgesetzt, brachten nur eine geringe Besserung hervor, die aber um so schneller Fortschritte machte, als das *Jodkali* innerlich, ʒii auf ℥v Flüssigkeit, täglich 3 Mal zu einem Esslöffel voll gereicht wurde, indem Pat. nach Verbrauch von 23 solcher Flaschen bis auf ein kleines Knochengeschwür geheilt war und auch hiervon hergestellt worden wäre, wenn derselbe nicht aus Armuth dieses leider noch immer so theure Mittel nicht wei-

ter fortzubrauchen und somit die Cur aufzugeben sich genöthigt gesehn hätte.

Hierbei kann ich nicht unbemerkt lassen, dass mehrere erfahrne Aerzte den Fuss vor Beginn der Cur für unheilbar hielten und die Amputation desselben als *Ultimum refugium* in Vorschlag brachten.

Ich könnte noch mehrere glücklich unternommene Curen der Art mittheilen, wenn nicht die oben beschriebenen Krankheitsfälle schon hinreichten, die treffliche Wirkung des Jodkali bei cariösen Zerstörungen, namentlich der Unterextremitäten hinlänglich zu bestätigen und glaube daher dieses Mittel gegen dergleichen Leiden, wie überhaupt gegen Caries, insbesondere, wenn eine scrofulöse oder auch rheumatische Cachexie *) zum Grunde liegt, jedoch in der angegebenen Form und Gabe, nicht genug empfehlen zu können, zumal, da dasselbe das Allgemeinbefinden sowie die Verdauung nicht im Geringsten angreift.

(Schluss folgt.)

---

*) Eine rheumatische Cachexie ist auch wohl, wie es sich späterhin herausstellte, bei jenem obigen ersten Krankheitsfalle anzunehmen, da derselbe nur dadurch entstanden zu sein scheint, dass, da Pat. als Dienstknecht sich häufig nachtheiligen Witterungseinflüssen aussetzen musste, ein durch Erkältung erzeugter rheumatischer Stoff sich auf das Periosteum der Tibia geworfen, daselbst eine schleichende Entzündung der Beinhaut und in Folge dieser eine Entzündung, Auftreibung und Caries des Knochens veranlasst hat, welche Caries nun, begünstigt durch zu grosse Vollsaftigkeit und schlechtes Verhalten des Kranken sowie durch öfter hinzugetretne neue Erkältungen immer weiter um sich griff, bis endlich jener obige triste Krankheitszustand mit einer vollständigen rheumatischen Cachexie, die sich nicht allein durch die anfangs wahrgenommenen schmerzhaften Knochenauftreibungen, sondern auch ganz besonders durch die späterhin Statt gehabten enorm reissenden Schmerzen in allen Gliedern sowohl, wie auch in der Stirngegend deutlich kund gab, herbeigeführt werden musste. d. Vf.

Zur Behandlung der Krätze.

Vom

Dr. *Fischer* in Cölln, Oberwundarzt am Bürgerspitale.

Seit vielen Jahren wurden die Krätzkranken im hiesigen Spitale nach der *Horn*'schen Methode behandelt. Jeder neu ankommende Kranke wurde in einem Bade mit schwarzer Seife möglichst rein gewaschen, dann mit der sogenannten Krätzmontur bekleidet, musste er sich hierauf täglich zwei Mal den ganzen Körper mit dem *Horn*schen Linimente einreiben, und erhielt zwei Mal in der Woche ein Bad, in welchem eine gründliche Abwaschung mit Seife Statt fand; nach $17\frac{14}{35}$ Tagen der mittlern Dauer der Behandlung bekam er erst die durch Kochen und Auswaschen gereinigten Kleidungsstücke zurück, um das Spital geheilt zu verlassen. Die Krätzstation zählte 12 Betten, welche fast beständig besetzt waren; ja zuweilen mussten Krätzkranke wegen Raumüberfüllung zurückgewiesen werden. Zur Desinfection der Kleidungsstücke wurden diese in einem Sacke in den heissen Backofen gelegt oder in einem Kessel mit Wasser ausgekocht; eine Desinfection der Stiefel und Hüte oder Mützen konnte durch das letztere Verfahren nicht vorgenommen werden. Das eine sowohl als das andre Verfahren war aber mit bedeutenden Uebelständen verknüpft, indem die zu desinficirenden Gegenstände in dem Backofen nicht selten verbrannten und durch Auswaschen die Farbe verloren oder zusammenschrumpften und unbrauchbar wurden; zudem war das Waschen mit grössern Kosten verbunden. Auch die erwähnte Behandlungsart der Krätze war wegen der vielen Bäder, der grossen Menge von Salbe, welche verbraucht wurde, und der langen Dauer der Cur und der Kosten, welche das Verderben und Reinigen der Kleidung, des Bettzeugs u. s. w. veranlasste, sehr theuer, und machte eine andre

wohlfeilere und schneller zum Ziele führende Behandlungsart der Krätze sehr wünschenswerth. Dringend nothwendig wurde eine solche, als bei der Verlegung der Kranken aus dem alten Spitale in das Minoriten-Gebäude es wegen des beschränkten Raumes nicht selten vorkam, dass Krätzkranke, weil die Krätzstation überfüllt war, nicht aufgenommen werden konnten. Demnach wählte ich die englische, von Dr. *Vezin* in Hannover empfohlne Behandlungsart und es wurden nunmehr sämmtliche Krätzkranken in folgender Art behandelt.

In der Tag und Nacht zu 28—30° R. geheizten Zelle entkleideten sich die Kranken, stellten sich, (wenn mehrere zugleich ankamen, zusammen) in eine Badewanne und rieben den ganzen Körper mit einem groben wollenen Lappen, schwarzer Seife und Wasser ab; dann wurden dieselben mit einem 3 Ellen langen, aus alten wollenen Dekken gemachten und mit Ermeln versehnen Mantel bekleidet, und legten sich in diesen gehüllt auf einen Strohsack, auf welchem sie 12 Stunden lang in einem bald und reichlich ausbrechenden Schweisse zubrachten; nun wurde die erste Einreibung mit der englischen Krätzsalbe gemacht (welche bekanntlich aus 2 Loth gereinigten Schwefels, ½ Loth Nieswurzel, 10 Gran Salpeter, 2 Loth schwarzer Seife und 6 Loth Schweineschmalz besteht, und in der angegebenen Menge für die Cur des Einzelnen hinreicht). Mit dieser Salbe wurde der ganze Körper, besonders aber die Hände, Füsse und Genitalien in Gegenwart des Wächters eingerieben; dann legten sich die Kranken wieder zu Bette, machten nach 12 Stunden die zweite, nach abermals 12 Stunden die dritte Einreibung, blieben noch 12 Stunden im Bette, wuschen sich nun den ganzen Körper mit Wasser und Seife ab (worauf der Wärter darauf zu sehn hatte, dass alle noch etwa vorhandnen Pusteln und Papeln zerrieben wurden), erhielten ihre desinficirten Kleidungsstücke zurück, und verliessen geheilt, nach einem Aufenthalte von 48 Stunden das Haus.

Zur Desinfection der Kleider wurde folgendes Verfahren

angewendet. Dieselben wurden gleich nach der Aufnahme der Kranken in einer kleinen Kammer, welche dicht verschlossen werden konnte, aufgehängt, in welcher ein Kohlenbecken mit langsam glühenden Holzkohlen stand, und auf diese wurden 4 Loth ungereinigten Schwefels gestreut, wodurch die Kleider den sich entwickelnden schwefeligsauren Dämpfen ausgesetzt wurden.

Dass durch die Behandlung der englischen Methode die Krätze wirklich geheilt werde, davon habe ich mich auf das Bestimmteste überzeugt, indem ich die meisten Kranken, lange nachdem sie aus der Behandlung entlassen worden, beobachtet und nie einen Rückfall wahrgenommen habe, auch sind mir mehrere Fälle vorgekommen, in welchen Krätzgeschwüre, nachdem die Krätze durch die erwähnte Behandlung getilgt worden, ohne fernere Behandlung geheilt sind. Nachtheilige Folgen, namentlich Erkältungen, habe ich nie beobachtet, obwohl die entlassenen Kranken nicht selten einen Temperaturwechsel von 30 bis 40 Graden ausgesetzt gewesen. In Bezug auf das Cito lässt die erwähnte Methode nichts zu wünschen übrig, indem die Cur in 48 Stunden beendigt ist; hinsichtlich des *jucunde* aber geht *Vezin* zu weit, wenn er die von ihm empfohlne Behandlungsart für weniger lästig und unangenehm erklärt, als alle andern, indem nicht nur der Aufenthalt in einer Temperatur von 28 bis 30° sehr unangenehm, sondern auch die Einwirkung der Salbe für die Kranken empfindlich, zuweilen gar schmerzhaft ist. Was endlich den Kostenpunct anbelangt, so hat in dieser Beziehung die neue Methode folgende Vortheile gewährt: 1) die besondre Kleidung der Krätzigen, bestehend in Hemde, Hose und Jacke (durch deren Transport und Reinigung nicht selten eine Ansteckung entstanden), ist überflüssig geworden; 2) die 12 Bettstellen der frühern Krätzstation sind auf 4 herabgesetzt worden, in deren jeder sich nur 1 Strohsack, 1 Strohkissen und 2 Decken befinden; es sind also erspart worden 8 Bettstellen, 12 Kopfkissen, 8 Strohsäcke, 8 Strohkissen, 8 Decken und 12 Paar Leintücher. 3) Jeder Kranke

erhält nur 2 Bäder oder nur 1 Bad, wenn zwei Kranke zugleich in Behandlung genommen werden; die Kosten für 4 bis 5 Bäder, welche bei der frühern Behandlung nothwendig waren, werden daher erspart. 4) Früher sind sowohl die leinenen als auch nicht selten die wollenen Kleidungsstücke der Kranken gewaschen worden; nach der neuen Methode betragen die Kosten für die Desinfection der Kleidungsstücke eines jeden Kranken (das Pfund ungereinigten Schwefels zu $1\frac{1}{2}$ Sgr. berechnet) etwa $1\frac{1}{2}$ Pfennig. 5) Bei der frühern Behandlungsart hatte der Kranke eine unbestimmte Menge — durchschnittlich für 9 Sgr. — des *Horn*'schen Liniments verbraucht; gegenwärtig beträgt die Auslage für Salbe (und andre Mittel werden nicht gebraucht) für jeden Kranken $18\frac{3}{4}$ Pfennige. 6) Früher hat die Cur 17 bis 18 Tage gedauert; jetzt ist die Dauer derselben auf 2 Tage beschränkt, daher durch die neue Methode die Zahl der Verpflegungstage um 15 — 16 vermindert worden ist.

Nachtrag. Nachdem bei der Anwendung der beschriebenen Methode zwei Kranke, beide nachdem die Cur bald beendigt war, apoplectisch gestorben sind, wurde die künstlich erhöhte Temperatur bei der Behandlung der Krätze nicht mehr angewendet, die Curmethode im Uebrigen aber beibehalten. Wie es scheint, ist eine so hohe Temperatur, nur von *Vezin* vorgeschrieben, nicht nothwendig, indem auch bei einer Temperatur von 22 bis 23° dieselben Erscheinungen auf der Haut eintraten, wie sie früher bei 30° beobachtet worden sind.

Vermischtes.

1. Pathologische Raritäten an Gesunden.

Es giebt eine Menge von pathologischen, die Gesundheit aber in keiner Weise trübenden Zuständen, die eben deshalb dem Arzte nur durch Zufall oder durch die Gunst besondrer Verhältnisse bekannt werden. Letztres gilt vorzugsweise von den Aerzten, die in Krankenhäusern und bei den Aushebungen fungiren, und erlaube ich mir dieserhalb einige bei diesen Gelegenheiten gemachte Beobachtungen, die sich ähnlichen von *Phoebus*, *Riecke* u. s. w. anreihen, bekannt zu machen.

Auf die Krätzabtheilung der Charité wurde im März d. Js. ein 26jähriger, untersetzter, kräftiger Gärtner aufgenommen, der mit Geschwülsten verschiedner Grösse wie besäet war. Nach seiner Aussage sind seine drei Brüder und seine zwei Schwestern, wenngleich in geringerer Ausdehnung, ebenfalls damit behaftet; dasselbe erzählt er von seinem Grossvater, seinem Vater und den 6 Geschwistern des letztern (einem Bruder und fünf Schwestern). Dass Vater und Grossvater seines Grossvaters ebenfalls daran litten, weiss er natürlich nur durch Tradition.

Die kleinsten haben die Grösse eines Stecknadelknofs, die grössten die eines halben kleinen Hühnerei's. Im Ganzen sind sie rundlich oder oval, nicht gestielt, wenn auch nach unten zu sich verschmälernd; sie fühlen sich weich an, nicht elastisch. Die Haut ist über den kleinern glatt anliegend, mit wenigen Gefässen durchzogen, nicht verwachsen mit der Geschwulst, so dass diese beim Anfassen und Emporziehn jener zurück und hineingedrängt werden kann. Bei den grössern ist die Haut unregelmässig gefurcht und selbst gelappt, entsprechend einer ähnlichen Gestaltung der Geschwulst, so dass jene, von stärkern und zahlreichern Gefässen roth durchschimmernd, damit verwachsen ist und nun gleichzeitig mit der Geschwulst abgezogen und aufgehoben werden kann.

Mit diesen Afterproducten will der N. geboren sein und sollen die grössern bis zum vollendeten Wachsthum seines Körpers, also etwa bis zum 20sten Jahre gewachsen, dann aber stehn geblieben, die kleinern dagegen auch noch nach dieser Zeit hinzugekommen sein.

Das Gesicht, die Hände und die Füsse sind frei davon; dagegen zählt man am Halse ungefähr 6, an der Brust und dem Unterleibe 40, dem Rücken und den *Nates* 60, an beiden Ober- und Unterarmen 20, an beiden Ober- und Unterschenkeln gegen 12 solcher Geschwülste, die übrigens zahlreicher auf der Flexions- als auf der Extensionsseite der Arme sind. Zwei derselben exstirpirte ich, und wurden dieselben durch die microscopische Untersuchung des Herrn Prosector Dr. *Virchow* und Dr. *Cramer* übereinstimmend als fibröse Geschwülste, *Tumores fibrosi Rokitansky*, erkannt.

Berlin. Staabsarzt Dr. *Lange.*

---

2. Volksmittel gegen den Bandwurm.

Ein höchst einfaches und so wirksames Mittel gegen den Bandwurm, so dass man es der Granatwurzelrinde weit vorzieht, ist Folgendes:

Von 6 bis 8 Kokosnüssen wird die Milch in ein Gefäss gesammelt, das Fleisch aber stark ausgepresst; mit dem ausfliessenden Oel wird ungewaschener Reis ohne weitere Zuthat als Wasser, so viel nöthig ist, gekocht. — Der Patient geniesst absolut nichts weiter als dieses fade Essen, und trinkt absolut nichts weiter als Kokosmilch, wozu er von der Nuss *ad libitum* essen kann. Selbst gewöhnliches Trinkwasser ist verboten. Erwachsene Personen müssen sich dieser Diät 2 bis 3 Tage unterwerfen, Kinder nur einen Tag. Am Morgen nach dieser wunderlichen Speise wird $\frac{1}{2}$ bis $1\frac{1}{2}$ Unzen Ricinusöl genommen, und der Bandwurm geht ab.

Ich habe nie recht an dieses Mittel glauben wollen; vor einigen Wochen jedoch wandte ich es bei einem mei-

ner Kinder (Mädchen von 4 Jahren), bei welchem ich heftige Bandwurmmittel fürchtete, einen Tag an, was dem Kinde nicht im Geringsten lästig fiel. Am folgenden Morgen nahm es ½ Unze Ricinusöl, und gleich beim ersten Stuhl ging der ganze Wurm ab. — Die Patienten fühlen durchaus keine Beschwerde bei dieser Behandlung.

Ich glaube bestimmt, dass das einfache Kokosöl auf diese Weise angewandt, ausreichen wird; alsdann möchte das Mittel leicht auch in Europa anwendbar sein.

Rio de Janeiro. Dr. *Lallemant.*

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Ansichten eines Wundarztes erster Classe über des Herrn Geheimrath Dr. *J. H. Schmidt* Reform der Medicinal-Verfassung Preussens von *J. H. Hoffert.* Berlin 1847. IV u. 83 S. 8.

(Unter der Schaar ähnlicher zeichnet sich diese Reformschrift durch Ruhe, Klarheit und Bescheidenheit auf das Vortheilhafteste aus, und wird bei Erwägung der Finalbeschlüsse nicht übersehn werden dürfen. Wir können die Lectüre derselben nur befürworten, ohne uns überall mit des Vfs. Vorschlägen einverstanden erklären zu wollen. Ganz besonders interessant sind seine Schilderungen der Verhältnisse am Krankenbette der Proletarier auf dem platten Lande, und wie er dabei die Wirksamkeit der künftigen — Diakonissen in diesen Hütten des Aberglaubens und der Unwissenheit im Voraus ausmahlt. Wenn man mit Einemmale alles Heil von dieser Einrichtung erhofft, und daraus eine Frage der Zeit gemacht wissen möchte, dann höre man doch ja einmal auch einen — Practiker, einen einfachen, bescheidnen aber geprüften und bewährten Mann, wie den Vf., und man wird in seinen allzusanguinischen Hoffnungen etwas herabgestimmt werden!)

Karlsbad beschrieben von *Ed. Hlawacek*, Dr. u. ausüb. Arzte in Carlsbad. Das. 1847. Dritte Auflage. 316 S. gr. 12.

(Drei Auflagen — was will man mehr! Wir lieben diese Literatur nicht, die den Aerzten zu wenig und den Laien zu viel giebt, und die gewiss viel beigetragen hat, die Medicin bei den Letztern zu discreditiren, indem sie die medicinische Afterweisheit des Volkes befördert. Drei Auflagen! Das Büchlein ist aber auch sehr vollständig und der Curgast wird, ausser den Excursionen in das Gebiet der Nosologie, auch sehr „practische" Notizen finden, wie S. 193: „da es sich häufig ereignet, dass man während des Trinkens zu Stuhle gehn muss, so wird man wohl thun, sich gleich zu Anfang der Cur mit einem Abtrittschlüssel zu versehn; diese bekommt man im Mühlbadegebäude; man zahlt dafür auf eine Zeit von vier Wochen 1 fl. C. M." — —)

Der Friesel. Eine historisch-pathologische Untersuchung von Dr. *Franz Seitz*, Königl. Militair- u. pract. Arzte in München. Erlangen 1845. VIII u. 440 S. 8.

(In vier Abschnitten verfolgt der Vf. die Frieselepidemieen von ihren ersten Spuren an (die Hr. *S.* gegen manche andre Autoren schon im Alterthume findet,) durch das siebenzehnte bis neunzehnte Jahrhundert mit grosser Belesenheit, und folgert dann aus seinen geschichtlichen Ermittelungen: „der Friesel ist eine selbstständige, idiopathische und primaire exanthematische Krankheit, wie Scharlach, Masern und Blattern. (Gewiss, Ref.!) Er hat einen bestimmten Verlauf, wie diese, und so ausgeprägte, ihm eigenthümliche Erscheinungen, wie wenig andre Krankheitsprocesse. Als solche sind von zahlreichen Aerzten in verschiednen Ländern seit beinahe zwei Jahrhunderten ausser dem eigenthümlichen, unter einem prickelnden Gefühl auf der Haut und einer Taubheit in den Gliedmassen erscheinenden Ausschlag, profuser Schweiss, eine besondre Empfindlichkeit gegen die Luft, grosse Unruhe, Beängstigung

und Druck in der Magengegend constant beobachtet und gleichmässig beschrieben worden. In der That nur der Umstand, dass der Friesel in seinem Erscheinen mehr an gewisse physicalische Bedingungen gebunden nicht überall zur Beobachtung kommt, wie die meisten andern acuten Exantheme erklärt den Zweifel an einem essentiellen Friesel, von dem wir noch so viele Aerzte befangen sehn.")

Beiträge zur Natur- und Heilkunde. Von Dr. *Carl Georg Neumann.* Erstes Bändchen. Erlangen 1845. VI u. 336 S. Zweites Bändchen. Ebds. 1846. 360 S. 8.

(Der Vf. hat, nach der Vorrede, „sein Jubiläum hinter sich". Soll man ihn bewundern oder beklagen, dass er noch immer den Griffel nicht niederlegen kann, nachdem er eine kleine Bibliothek mit oder ohne seinen Namen als Denkzeichen seines Erdenwallens auf den literarischen Markt gebracht hat? In den vorliegenden beiden „Bändchen" — sie wären wohl Bände zu nennen — hat der merkwürdig regsame Mann, der eine grosse Belesenheit und scharfes Denken in allen seinen Schriften documentirt hat, nun wohl allerdings seine Collectaneen zusammengesucht, und wir finden hier *de omnibus aliquid*, Abhandlungen über die Stellung der Aerzte und über cosmisches und tellurisches Leben, über die Wassersuchten und Krämpfe und über Schwungkraft und Schwere, über die Bedeutung des Pulses und über die Gleichheit der Menschenraçen u. s. w. Anregungen wird der Leser überall finden, den literarischen Ruf des Vfs. aber werden diese Beiträge kaum vermehren.)

Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 46. *Berlin, den 13ten November* **1847.**

Der Typhus in Moskau im Jahre 1846. Vom Hofrath Dr. Heimann. — Miscellen aus der Praxis. Vom Dr. Roth. (Schluss.) (*Scirrhus labii et intestini recti.* — Speichelsteine. — Merkwürdige Zwillingsschwangerschaft.) — Krit. Anzeiger.

Der im Jahre 1846 im Militairhospital zu Moskau beobachtete Typhus.

Mitgetheilt

vom Dr. *Benoit Heimann*, K. Russ. Hofrath und ordinirendem Arzte am grossen Militairhospital zu Moskau.

Gegen Ende des December-Monats 1845 zeigte sich der Typhus unter den in Moskau garnisonirenden Truppen zuerst im Tula'schen Infanterie-Regiment. — Im Verlaufe der zweiten Hälfte des December-Monats wurden dem Moskauer Militairhospital nur allein aus genanntem Regimente 18 am Typhus schwer Erkrankte zugeschickt; von diesen genasen nur 10, es starben 8. — Um die weitere Verbreitung dieses Typhus zu verhindern, wurden im Regiment und dessen Kasernen die nöthigen Vorsichtsmassregeln genommen, im Militairhospital gleichzeitig eine besondre Abtheilung eingerichtet und diese unter die Leitung des Berichterstatters gestellt. Vom 30. Decbr. 1845 bis zum 10.

August 1846 wurden 122 an diesem Typhus Erkrankte behandelt, von diesen starben 24 und genasen 98.

Als Haupt- und charakteristische Erscheinung zeigte dieser Typhus einen Hautausschlag, den wir für das *Exanthema typhodes maculosum planum* (*Naumann*) erkannten. Zerstreut auf dem ganzen Körper, am zahlreichsten aber auf Brust, Bauch und Rücken zeigte sich selbiger deutlich in zwei verschiednen Formen; es waren nehmlich runde, umschriebene rothe Flecke von verschiedner Grösse, deren grössere einer kleinen Linse gleich kamen; selbige schwanden nicht unter dem Druck und erschienen als oberflächliche Telangiectasien (*Naumann*); bei weisser, reiner Haut erschienen dieselben von hellrother Farbe, von dunkler Röthe aber bei schmutzig gefärbter Haut; diese Flecke, gleich beim Aufdecken des Kranken in das Auge fallend, waren nicht sehr zahlreich, sondern zerstreut, als wäre der ganze Körper, ausgenommen das Gesicht, mit Blutflecken besprengt. Bei genauer und näherer Betrachtung der Haut sah man ausserdem deutlich zwischen diesen hellrothen, runden, umschriebenen Flecken blässere, die an Gestalt den Masern ähnlich waren, an Farbe aber bei weitem blässer schienen; mit der Haut gleich, zeigten sie weder Erhabenheiten noch Ungleichheiten; die ganze Haut des Kranken schien wie marmorirt, denn diese blässern Flecke waren nicht begrenzt sondern diffus, von unbestimmter Form, oft confluirend und schwanden unter dem Druck des Fingers, wogegen die hellern rothen runden Flecke, selbst unter dem stärksten Drucke, nicht einmal erbleichten, gleich den andern aber sich glatt anfühlten und mit der Haut gleich erhaben waren; bei glücklichem Verlaufe der Krankheit wurden diese runden Flecke von Tag zu Tage blässer, und schwanden ganz erst während der Convalescenz; bei tödtlich abgelaufenen Fällen blieben sie während der ersten Tage unverändert, wurden dann deutlicher und zahlreicher, und blieben so selbst bei schon erstarrtem Körper, wo sie noch von den blässern maserähnlichen Flecken deutlich zu unterscheiden waren. — Diese hellrothen runden Flecke, die

der Beschreibung nach leicht mit den gewöhnlichen gastrischen Petechien, die bei verschlepptem gastrischem oder Schleimfieber eine häufige Erscheinung sind, verwechselt werden könnten, sind von diesen durch Grösse und Farbe ganz verschieden. — Wir hatten Gelegenheit, beide Arten an einem und demselben Kranken zu beobachten; ein am Typhus schwer darnieder liegender alter Soldat zeigte ausser dem eben beschriebenen, unter zwei Formen erscheinenden reichlich ausgebrochenen Exanthem, auf dem Bauche gastrische Flohstich ähnliche Petechien, die ganz deutlich sich vom typhösen Ausschlag unterscheiden liessen; ausserdem hatten wir noch einen Fall, bei welchem beim Beginn der Krankheit im ersten Stadium des Typhus die Flohstich-ähnlichen Petechien deutlich zu sehn waren, drei Tage unverändert blieben, dann schwanden, worauf nach zwei Tagen, bei deutlich ausgebildetem typhösem Zustande, der so eben von uns beschriebene Ausschlag unverkennbar deutlich auf dem ganzen Körper hervortrat. — In Hinsicht der Dauer des Ausschlags liess sich nichts bestimmtes auffassen; dessen Intensität hielt gleichen Schritt mit der Intensität der Krankheitserscheinungen; je heftiger die Krankheit war, desto deutlicher und zahlreicher ausgebrochen erschien der Ausschlag; wir beobachteten ihn bei Einigen nur während 2—3 Tagen, bei Andern während 5—7 Tagen, was das gewöhnlichste war; nicht selten aber blieb er auch 14 Tage unverändert, sobald der typhöse Krankheitszustand anhaltend war. — In einzelnen Fällen blieb der Ausschlag längere Zeit ohne schwere Erscheinungen unverändert, und nur eine zur Zeit des Schlafs beobachtete leichte Typhomanie bezeichnete den sonst gelind verlaufenden Krankheitszustand *). In den meisten Fällen aber war

*) Diese Fälle bestätigen das von frühern Beobachtern angegebene Vorkommen von Erkrankungen während Typhus-Epidemien, die ohne schwere Erscheinungen und deutlich ausgesprochenem Fieber verliefen — Die Kranken klagten nur über Schwäche, vorübergehenden Schwindel, Eingenommenheit des Kopfs und Gliederschmerzen, dennoch war der typhöse Ausschlag deutlich, und blieb so einige

die Intensität des Ausschlags sowohl an Farbe als an Häufigkeit der Flecke, immer im Zusammenhang mit dem typhös-soporösen Zustande des Kranken, und so lange selbiger dauerte, blieben die Flecke auf der Haut deutlich unverändert, wurden dunkler sobald die Heftigkeit der Erscheinungen zunahm, bei deren Nachlass aber ging die Farbe von Tag zu Tag mehr in das blassrothe über. Bei gutem Ausgang fing das Exanthem an zwischen dem 4ten und 10ten Tage blässer zu werden, öfter aber bei schnellerer Genesung war schon am 4ten Tage keine Spur des Ausschlags mehr vorhanden; gewöhnlich erschien er am 5ten oder 6ten Tage des Erkrankens, bei schwer Erkrankten sahen wir denselben sehr langsam schwinden. — In den gewöhnlichen Fällen mit deutlich ausgesprochenem soporösem Zustande war die Intensität des Ausschlags während 4 Tagen in Zunahme, blieb 4 Tage stationär, und fing erst an am 8ten Tage nach dem Erscheinen blässer zu werden. Eine Abschuppung der Oberhaut war während der Convalescenz deutlich zu unterscheiden, bei den meisten war sie kleienartig wie nach überstandnen Masern, bei mehrern Kranken aber sahen wir die Oberhaut in grossen Stücken sich lostrennen, so wie nach überstandnem Scharlach; dies war deutlich auf dem ganzen Körper, das Gesicht ausgenommen. Auch die Abschuppung erschien an verschiednen Tagen, meist zwischen dem 9ten und 10ten Tage der Krankheit; nicht weniger verschieden war die Dauer der Abschuppung; während 10 — 14 Tagen andauernd beobachteten wir dieselbe bei zwei Kranken, welche die den Scharlachkranken eigenthümliche Abschuppung zeigten.

Die Krankheit befiel mit einem Gefühle von bedeutender Schwäche und völligem Sinken der Kräfte, ohne Unterschied der Individualität, so dass die stämmigsten Leute von einer unüberwindlichen Schwäche plötzlich überwältigt

---

Tage, Fiebererscheinungen waren wenig ausgesprochen, gewöhnlich fanden wir diese Kranken ausserhalb des Bettes; im Schlafe wurden vorübergehende leichte Delirien beobachtet. d. Vf.

nur mit grösster Anstrengung der leichtesten Bewegung fähig waren; auch war Schwäche die Hauptklage aller Kranken, und eine allgemeine, sowohl bei Beginn der Krankheit als bei schon ausgebildetem typhösem Zustande; nur wenige klagten über Gliederschmerzen, seltner noch war die Klage über Rückenschmerzen; Kopfschmerz wurde sehr häufig angegeben und zwar von der grössern Zahl der Erkrankten, doch nicht von Allen. Ohne Ausnahme aber klagten über Kopfschmerz die schwer Erkrankten, allgemeiner war die Klage über Ohrensausen, Gesichtverdunklung (*visus obnubitatio*) und Nebelsehn (*visus nebulosus*). — Wie bereits erwähnt, beobachteten wir diese Typhus-Epidemie nur an Soldaten; diese zeigen aber meistens in Folge fortwährender Strapazen ein sehr abgestumpftes Empfindungsvermögen, so dass sie nur über stärkere acute Schmerzen sich beklagen, die leichtern krankhaften Empfindungen aber immer, trotz sorgfältiger Nachfrage, unerwähnt lassen; es war uns daher unmöglich, eine genaue Angabe über die, dem Erkranken gewöhnlich vorangehenden krankhaften Empfindungen zu erhalten, so wie auch über alle subjective Erscheinungen, die den ganzen Verlauf der Krankheit begleiteten. Bei schon ausgebildetem typhösem Zustande fanden wir gewöhnlich folgende Krankheitserscheinungen: regungslos lag der Kranke, das Gesicht roth, das Auge matt, die *Sclerotica* meist stark injicirt, mit stark eiternden halb geschlossenen Augenlidern, an deren Rändern der getrocknete Schleim haftete und sie öfter zusammenklebte; deutlich trug das Gesicht das Gepräge des Gehirndrucks, die sitzende Stellung war Allen unmöglich, da sie nur mit Mühe und nur während einiger Sekunden den Kopf aufrecht erhalten konnten, und bald über Gesichtsverdunklung, bald über Schwindel oder Schwere des Kopfs klagend, die horizontale Lage einzunehmen suchten. — Ueber Ohrensausen beklagten sich die Kranken fast ohne Ausnahme, dieselbe Klage hörten wir mehr oder weniger während des ganzen Verlaufs der Krankheit, selbst während der Convalescenz nach schwer überstandnem Typhus, wo auch öfter die Ge-

nesenden sich über Taubheit beklagten; aber wir fanden nicht, wie es von einigen Schriftstellern angegeben wird, dass Ohrensausen immer durch Schwerhörigkeit ersetzt werde, vielmehr blieb die Klage über Ohrensausen bei den an Schwerhörigkeit Leidenden unverändert, und versprach nicht immer einen günstigen Ausgang; auch die Angabe als wäre das spätere Eintreten der Schwerhörigkeit Zeichen eines schlechten Ausgangs, fanden wir kein einziges Mal bestätigt. Die Zunge fanden wir bei Beginn der Krankheit selten trocken, fast immer zeigte sie einen mehr oder weniger starken weissen, schleimigen Belag, die Ränder waren öfters bleich, bei andern wieder stark geröthet, wobei ein gelblicher Schleim die Mitte der Zunge bedeckte; bei andern hingegen fanden wir die ganze Zunge stark geröthet, rein, glänzend, glatt, wie mit rothem Firniss bezogen, wobei stets über Trockenheit der Zunge und Durst geklagt wurde. — Trockenheit der Zunge war die allgemeine Klage, obgleich die Zunge bei den meisten Kranken in den ersten Tagen der Krankheit nur eine leichte Trockenheit zeigte (*lingua subsicca*). — Bei weiterm Verlaufe der Krankheit wurde selbige trockner, rissig, braun, endlich schwarz, fuliginös, und fing an bei guter Wendung von den Rändern sich zu reinigen und feuchter zu werden. — Alle Kranken ohne Ausnahme klagten über „Hitze im Kopfe" und viele behaupteten ganz gesund zu sein, indem sie äusserten: „sie hätten nur Hitze in ihrem Kopfe". Beim Auflegen der Hand fanden wir zwar den Kopf heiss, doch war die den Typhuskranken eigne glühende Hitze (*calor mordax*) nie fühlbar. — Meistens waren die Kranken soporös, viele lagen in fortwährender Somnolenz, aus welcher erwachend sie meistens ihrer bewusst waren, und an sie gerichtete Fragen richtig beantworteten; andre hingegen lagen mit starren, glänzenden Augen, als wären sie in einem Anfall von Starrsucht, zeigten einen hohen Grad von Stumpfsinn, und waren nicht im Stande, über krankhafte Empfindungen zu klagen; auf wiederholte laute Fragen antworteten sie mit schleppender Sprache, dass sie keinen Schmerz em-

pfänden, wohl aber eine bedeutende Schwäche fühlten *). Die Sprache war gemessen träge, die Stimme meist normal, aber schwach, nur bei zweien beobachteten wir starke bis zur Convalescenz anhaltende Heiserkeit, mit allen Zeichen einer Laryngitis (*Laryngotyphus*?). — Respirationsbeschwerden fanden wir bei allen Kranken, ohne Ausnahme; bei horizontaler Lage war die Athmung ungleich, beschleunigt, unvollkommen, oberflächlich, an Husten litten alle mehr oder weniger, meist war derselbe trocken mit schwerem oder mangelndem Auswurf, Pneumonie simulirend. Bei der Auscultation fanden wir in den vordern Theilen der Lungen sehr schwaches und öfter nicht hörbares Respirationsgeräusch, und trotz dem deutlich erschwerten Athmen konnten wir nie knisterndes Geräusch (Crepitation) unterscheiden, wohl aber deutliches Bronchialgeräusch, und öfters Bronchophonie; deutlicher liessen diese Respirationserscheinungen sich unterscheiden an der hintern Wand des Thorax, wo aber auch Crepitation nie vernehmbar war, wohl aber öfters Schleimrasseln (*Rhonchus sibilans et mucosus*), so dass bei vollkommner Resonanz der vordern Brustfläche bloss eine Affection der Bronchialschleimhaut zu vermuthen gewesen wäre, wenn nicht der gleichzeitige matte dumpfe Ton längs der ganzen hintern Fläche des Thorax, vorzüglich aber in deren unterm Theile uns berechtigt hätte, auf ein gleichzeitiges hypostatisches Leiden der hintern Fläche des Lungenparenchyms zu schliessen. — Der Herzschlag war immer schwach, kaum fühlbar, bei vielen mit der Hand gar nicht zu unterscheiden, und selbst durch das Stethoscop schwach hörbar. — Der Puls war verschieden, anfangs meistens hart, häufig, fieberhaft, bei vorschreitender Krankheit und gleichzeitiger Steigerung der Cerebralsymptome wurde er klein, schnell und zusammengezogen, öfter 120 Schläge in der Minute übersteigend; bei glücklicher Wendung wurde er weich und wellenförmig, bei den tödt-

*) In diesem Zustande sahen wir glücklicherweise nur zwei Kranke, beide, robuste Leute, starben nach kurzem Verlaufe der Krankheit. d. Vf.

lich abgelaufenen Fällen blieb er unveränderlich, klein, schnell zusammengezogen, bis er endlich, fadenförmig werdend, den nahen Tod verkündigte. Einen grossen Puls, wie er von vielen Autoren als dem Typhus eigen angegeben wird, beobachteten wir nie; derselbe wurde bei eintretender Besserung nicht kleiner, sondern grösser und freier, entwickelter; er blieb vielmehr immer klein, schnell, zusammengezogen, so lange, bis das Sensorium dem Normalzustande sich zu nähern anfing und wieder seine Herrschaft über den ganzen Organismus, wie auch auf das Centrum der Circulation geltend machte *). — Der Bauch war weich, immer unschmerzhaft im mittlern und untern Theile; bei 43 Typhuskranken fanden wir die Lebergegend schmerzhaft und in ihrem Umfange etwas vergrössert, so dass eine Stase im Parenchym der Leber nicht zu verkennen war; selbige erforderte immer eine örtliche Blutentleerung und selbst Ableitung durch Vesicantia. Dass die längere Zeit dauernde horizontale Lage wohl zu dieser Anschoppung der Leber beitragen konnte, unterliegt keinem Zweifel, nicht minder aber trug dazu bei der durch Trägheit aller Functionsverrichtungen sich charakterisirende Krankheitszustand, da von den 43 mit Leberleiden beobachteten 36 in den ersten Tagen der Krankheit diesen Zustand der Leber zeigten: bei den andern sieben aber glauben wir, wenn wir uns nicht einer Vernachlässigung in der Untersuchung zu Schulden kommen liessen, dass das Leberleiden erst gegen Ende der Krankheit, in Folge der lange anhaltenden horizontalen Lage entstand. — Kollergeräusch und Empfindlichkeit in der Coecalgegend war höchst selten vorhanden, wir finden daher *Heidenhain*'s Angabe, als liesse sich Kollern durch Druck immer hervorbringen, falsch; es liess sich eher ein Schwappen einer angesammelten Flüssigkeit öfter bei dem Befühlen des Unterleibs unterscheiden, dieses aber schwand gleich nach beförderten Ausleerungen. — Die Darmausleerungen waren meistens träge und sparsam;

*) Einen seltnen Puls fanden wir nie. d. Vf.

zwei Fälle ausgenommen, wurden zu Anfang und im Verlauf des typhösen Zustandes flüssige, reichliche Stuhlausleerungen nie beobachtet; vielmehr litt die grössere Zahl an Verstopfung, so dass auch hier eine Trägheit in Verrichtung der Darmfunction nicht zu verkennen war, und wir waren genöthigt die Ausleerungen meistens durch *Clysmata*, öfter auch durch das *Ol. Ricini* zu befördern. Den Leib fanden wir selten gespannt, und nur in Folge von Kothanhäufungen; auch schwand leicht diese Spannung nach reichlichen Stuhlausleerungen; desgleichen fanden wir Meteorismus nur Ein Mal, was doch von Schriftstellern als den Typhuskranken eigen angegeben wird; nie klagten diese Kranken über Leibschmerz. — Die Stühle waren dünnflüssig, selten gelb, meist braun gefärbt und zeigten alkalische Reaction. Bei der microscopischen Untersuchung fanden wir Fäcalmasse, abgestossenes Epithelium, hin und wieder Crystalle von phosphorsaurer Ammoniakmagnesia, und mitunter einzelne Blutkörperchen. Eine genaue chemische Untersuchung der Darmausleerungen gelang uns nicht zu erhalten, wir fanden aber in dem flüssigen Theile der Ausleerungen den von *Simon* angegebenen reichlichen Gehalt an Albumin bestätigt, da sich dasselbe durch Erhitzen der Flüssigkeit leicht entdecken liess. Die Trägheit der Functionsverrichtung war im typhösen Zustande, selbst bei der Urinexcretion unverkennbar, die Kranken urinirten selten und entleerten einen dunkeln, saturirten Urin, was die Vermuthung eines längern Verbleibens des Urins in der Urinblase erregte. Bei zwei Kranken, die beide genasen, fanden wir selbst während einiger Tage, zur Zeit der Acme der Krankheit, eine *Paresis* der Urinblase, in Folge welcher sie durch Ansammlung des Harns ausgedehnt, durch eigne Kräfte den Inhalt nicht ausleeren konnte; trotzdem dass der Catheter ohne Hinderniss durch die Urethra in die Blase gelang, floss der Urin nur tropfenweise, bis die Blase vermittelst des Catheters einige Mal täglich entleert wurde; es lässt sich also hier ein Sinken sowohl der Irritabilität als der Sensibilität der Blase nicht verkennen, da

nach 3 bis 4 Tagen, bei Besserung des allgemeinen Zustandes und Erwachen des gesunknen Nervenlebens, die Harnblase wie gewöhnlich ihre frühere Reizbarkeit und deren Muskeln die erforderliche Contractilitätskraft wiederfanden. Der Harn war in den ersten Tagen der Krankheit etwas geröthet und wurde sparsam abgesondert, in den folgenden Perioden erschien er verschiedenartig, meistens trübe, am gewöhnlichsten aber dunkelbraun; meist reagirte der Harn sauer, seltner alkalisch, doch schien bei schweren Fällen der Urin öfter alkalisch zu reagiren; ob dies Folge des bei so torpidem Zustande immer beobachteten längern Verhaltens des Harns in der Blase war, dürfen wir blos vermuthen, auch zeigte sich selbiger dann immer dunkler und saturirter. Bei den schweren Kranken, die den Harn unter sich liessen, war ein stark ammoniakalischer Geruch unverkennbar, bei stark alkalischer Reaction und röthlich-brauner Färbung der Bettwäsche; auch wir bemerkten, gleich andern Beobachtern, nicht selten einen Wechsel von saurer zu alkalischer und dann wieder zu saurer Reaction, ohne im Stande gewesen zu sein, einen entsprechenden Zusammenhang mit dem Zustande des Kranken oder dem Stadium der Krankheit auffassen zu können. Beim Erkalten zeigte sich ein Bodensatz von röthlicher Farbe, welcher sich als harnsaures Ammonium ergab. Bei eintretender Besserung wurde der Urin klarer, reagirte schwach sauer. Sauer reagirend zeigte sich der Harn sogleich nach dem Entleeren, nach kurzer Zeit aber und bald eintretender Zersetzung war eine alkalische Reaction unverkennbar. Beim Verdunsten auf einer Glasplatte sah man deutlich vermittelst des Microscops glänzende Crystalle, die aus Ammoniaksalzen zu bestehn schienen. Dass in dem Harne Typhöser bei Zunahme der Krankheit die vorherrschende Säure sich neutralisire und auf der Höhe der Krankheit immer alkalisch erscheine, fand ich nicht bestätigt, wir fanden vielmehr eine grosse Verschiedenheit der den Urin charakterisirenden Zeichen, sowohl in Farbe, Saturation als chemischer Reaction. Ohne Zweifel blieb der län-

gere Aufenthalt des Harns in der Harnblase nicht ohne Wirkung auf die wechselnden Charaktere des Urins; Blutbeimischung liess sich öfters unterscheiden. — Die Körperwärme war wenig erhöht, die Haut trocken, rauh anzufühlen, trotz Anwendung öfterer spirituöser Abreibungen des ganzen Körpers, nur bei glücklicher Wendung und langsamem Schwinden des soporösen Zustandes, bei wieder eintretender Herrschaft des Sensoriums wurde die Haut weicher und zeigte Neigung zum Schweisse.

(Fortsetzung folgt.)

Miscellen aus der Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *Roth*, pract. Arzt in Luckenwalde.

(Schluss.)

2. *Scirrhus labii et intestini recti.*

Ein 85jähriger Fleischer von starkem Knochenbau und gesunder Gesichtsfarbe wurde im Februar 1844 wegen einer scirrhösen Verhärtung der Unterlippe vom Sanitätsrath Dr. *Angelstein* operirt. Die Verheilung der Wunde kam sehr bald *per primam intentionem* zu Stande und der Operirte befand sich nach dieser Zeit anscheinend ganz wohl, bis er am 10. Juli ej. a. von einer *Obstructio alvi* befallen wurde, die, obgleich alle möglichen Mittel dagegen in Anwendung gezogen wurden, 8 Tage lang anhielt und sodann unter den Erscheinungen einer schnell in Brand übergehenden *Enteritis* den Tod zur Folge hatte.

Bei der Section, welche wegen eines sehr warmen Sommertages schon 12 Stunden nachher unternommen wurde, fand ich in der Aushöhlung des Kreuzbeins einen *Scirrhus intestini recti.* Derselbe hatte eine Länge von 2 Zoll und

eine Dicke von einem guten Zoll. Die Substanz desselben war speckartig, etwas hart, gleich der des exstirpirten *Scirrhus* der Unterlippe. In der Mitte hatte er rings herum einen tiefen Einschnitt, aus welchem eine graugrünliche Jauche zum Vorschein kam. Mitten durch die Länge desselben ging der sehr verengerte Mastdarm. An diesem *Scirrhus* hingen mehr denn 20 mit einem feinen Stiele versehene polypose Excrescenzen von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Bohne. Das obere Ende des scirrhösen Darms war so verengt, dass kaum eine gewöhnliche Sonde hinein, viel weniger ganz hindurch geführt werden konnte; über dieser Verengerung befand sich in dem wieder sehr erweiterten Rectum ein starker Kothpfropf, über welchem der ganze Darmcanal mit einer Menge dünnflüssigen Kothes angefüllt war. Der untere Theil der Leber, das Gekröse und ein Theil des Magens so wie der ganze Dünndarm waren entzündet, der Dickdarm und besonders das Coecum von Gas enorm ausgedehnt, entzündet und brandig.

Der Kranke begnügte sich in seinem Leben mit einer sehr einfachen Kost, obgleich er es nicht nöthig hatte, ass wenig und trank ziemlich stark Branntwein. Auch soll er nach Aussage seiner Angehörigen schon Jahrelang über Kreuzschmerzen und schweren Stuhlgang, welches er für Hämorrhoidalbeschwerden gehalten, geklagt haben.

---

3. *Calculus salivalis.*

Im Jahre 1806 verspürte ein übrigens gesunder, starker und kräftiger Mann eine kleine Geschwulst unter der Zunge neben dem Zungenbändchen. Dieselbe wurde von Jahr zu Jahr grösser, bis sie 1842, also nach 36 Jahren, die Grösse eines Taubeneies erreicht hatte. Bald darauf kam an ihrem obern Rande ein steiniges Concrement zum Vorschein und da dieses die untere Zungenfläche fortwährend reizte, so wünschte Patient hiervon befreit zu sein und fragte mich um Rath. Bei der Untersuchung ergab sich, dass dasselbe ein *Calculus salivalis* war, der auch

schon so lange in seiner dünnfleischigen Hülle stak, dass die Herausnahme desselben mittelst einer Pincette und Hohlsonde mir nicht schwer wurde.

Dieser Speichelstein hat eine gelbbraune warzige Cruste von blättrigem Gefüge. Unter derselben befindet sich der eigentliche Stein, der sich mit dem Messer schaben lässt und dessen geschabte Fläche glatt und ziemlich fest ist. Er ist von ungewöhnlicher Grösse, über 1 Zoll lang, $\frac{1}{4}$ bis $\frac{3}{4}$ Zoll breit, $\frac{1}{2}$ Zoll dick und wiegt grade ℈iv ($1\frac{1}{3}$ Quentchen). Sein äusserer convexer Rand war der Zahnreihe, sein innerer fast gradliniger in declinirender Richtung der Zungenwurzel zugewandt. Der obere und untere Rand ist abgerundet.

---

4. Merkwürdige Zwillingsschwangerschaft.

Eine Ehefrau hiesigen Orts, welche seit zehn Jahren nicht schwanger gewesen war, vor dieser Zeit aber sieben Kinder geboren hatte, kam kürzlich noch in ihrem 44sten Lebensjahre und in ihrer noch ersten Ehe mit einem zwar schwächlichen aber vollkommen ausgetragnen lebenden Kinde weiblichen Geschlechts nieder. Die Geburt des Kindes ging regelmässig von Statten, auch kam bald darauf die Nachgeburt vollständig und ohne Hülfe der Kunst; dagegen wollten die Eihäute der letztern nicht folgen, ungeachtet diese (die Nachgeburt) schon vor dem Geschösse der Gebärenden lag. Die anwesende Hebamme S. sah sich daher genöthigt, die innere Exploration vorzunehmen, wobei jedoch eine kräftige Wehe eintrat, durch welche jene Eihäute und gleichzeitig eine mit ihnen in Verbindung stehende, dem ersten Anscheine nach nur mit Wasser gefüllte Blase von der Grösse eines Gänseei's ausgestossen wurde. Bei Eröffnung dieser Blase mittelst der Scheere, welches von der Hebamme geschah, zeigte sich jedoch, dass dieselbe keine Hydatide, sondern ein *Ovum* war, in welchem ausser einer ziemlich klaren Flüssigkeit ein Embryo von ungefähr 4 Monaten vorgefunden wurde. Diese

Frucht nun, welche mir 12 Stunden nachher gezeigt wurde, war 4 Zoll lang, etwas zusammengeschrumpft, jedoch noch ziemlich weich, aber noch nicht im Geringsten von Fäulniss ergriffen. Die 1 Zoll langen Ober- und Unterextremitäten bestanden aus sehr feinen, anscheinend nur mit einer blossen Haut überzogenen Knöchelchen. Die Extremität linker Seits mit einem geringen Theile des Körpers waren in ein gefässreiches Zellgewebe eingehüllt und hingen mit demselben ziemlich fest zusammen. Die leicht verschiebbaren und nur mit einer feinen Haut locker umgebenen kleinen Kopfknochen waren deutlich zu fühlen, die Augen gaben sich erst durch schwache Puncte zu erkennen, Nase und Mund waren nur markirt, Rippen und Rückgrat jedoch deutlich zu fühlen, die Geschlechtstheile noch nicht zu unterscheiden, der Leib schon geschlossen und an demselben hing ein Nabelschnurende, welches die Länge eines Zolls und die Dicke eines Strohhalms hatte, von demselben war, das andere, nach Angabe der Hebamme 6 Zoll lange Ende der Nabelschnur mit dem kleinen Mutterkuchen der Frucht abgerissen und nicht mehr vorhanden. Derselbe soll die Grösse eines kleinen Handtellers gehabt haben, vollkommen ausgebildet und noch ganz frisch gewesen sein.

Meiner Ansicht nach ist nun dieser Embryo nicht einer *Superfoetatio* zuzuschreiben, sondern nur für eine verkümmerte Frucht einer Zwillingsschwangerschaft anzusehn, denn es ist nicht unwahrscheinlich, dass derselbe in seinem 4ten oder 5ten Monate in die Sphäre der Placentarbildung gezogen, wofür wenigstens der Umstand spricht, dass die linke Ober- und Unterextremität mit einem Theile des Körpers in ein gefässreiches Zellgewebe eingehüllt war, dadurch sowohl wie auch durch Druck der andern Frucht in seiner Fortbildung zurückgehalten und abgestorben, aber nicht in Fäulniss übergegangen ist, weil sein, ohne Zweifel erst im weitern Verlaufe der Schwangerschaft zur völligen Ausbildung gekommener, kleiner Mutterkuchen bis zur Geburt noch mit der innern Fläche der Gebärmutter in

organischer Verbindung geblieben, von ihr bis dahin auch noch lebendes Blut empfangen und dieses mittelst der Nabelschnur dem Fötus, wenn auch nicht zur Ernährung und Fortbildung, doch zur Erhaltung desselben zugeführt hat.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Der Typhus vorzüglich nach seinem Vorkommen in Baiern geschildert von Dr. *Franz Seitz*, K. Militair- und practischem Arzte in München. Erlangen, 1847. VIII u. 433 S. 8.

(Der Vf. hat nach der Vorrede sage: „Tausende" von Typhuskranken beobachtet, und sage: „Hunderte" von Typhusleichen mit Sorgfalt untersucht. Das ist viel, sehr viel, aber unglaublich viel, wenn man hört, dass dies Alles in sage: „zehn Jahren" geschehn sei! So glücklich werden wohl wenige junge Aerzte gewesen sein. Nun wollen wir nicht die eifrige Sorgfalt in der Bearbeitung seines Gegenstandes in Abrede stellen, für eine solche bedeutsame Unterlage aber, wie sie „Tausende" von Kranken und „Hunderte" von Sectionen liefern, sind uns die mitgetheilten Ergebnisse, ehrlich gesagt, nicht wichtig genug, und grosse Früchte wird die Heilkunde nicht aus dieser Monographie gewinnen. Zwei Drittel der voluminösen Schrift umfassen das Historische und Geographische, und — höchst charakteristisch für die Bestrebungen unsrer neusten Aerzte, das eigentlich Therapeutische wird auf sage: achtzehn Seiten erledigt. Wie lehrreich wäre es gewesen, wenn der Vf. bei seinen „Tausenden" von Typhuskranken vergleichende Beobachtungen über die ohne Zweifel sehr verschieden gewesene Behandlung recht sorgsam angestellt hätte! Statt dergleichen finden wir nur eine höchst lobende Erwähnung der grossen Calomeldosen, zu welchen andre Aerzte, die immerhin noch weniger als Tausende von Typhuskranken

behandelt haben, nicht alsobald ihre Zustimmung geben werden. Zahlreiche Druckfehler erschweren die Lectüre des Buches.)

Der mineralische Magnetismus in physicalischer, physiologischer und therapeutischer Beziehung. Nebst Kundmachung des von mir entdeckten und bis zur Stunde noch nicht öffentlich bekannten Verfahrens die grössten und stärksten Magnete anzufertigen und Beifügung aller Methoden und einiger sehr interessanten Experimente, so wie auch Mittheilung meiner 24jährigen Erfahrungen der vortheilhaftesten Anwendung desselben bei verschiednen Nervenleiden von Prof. Dr. *Keil.* Mit 3 Abb. von Magneten. Erlangen 1846. VI u. 56 S. 8.

(Der weitläufige Titel überhebt uns einer Inhaltsanzeige, und wir begnügen uns, das Erscheinen der Schrift zu registriren. Was die (auch von uns mehrfach versuchte) Application des Magnets betrifft, so können wir nur das tiefe Wort des alten Schriftgelehrten in „*Uriel Acosta*" darauf anwenden: „es ist schon Alles Einmal da gewesen"! Man denke nur an die Mitte des vorigen Jahrhunderts—.)

Die medicinische Anwendung der Aetherdämpfe in Bezug auf Physiologie, operative Chirurgie, Nervenpathologie, Psychiatrie, Geburtshülfe, Zahn- und Thierheilkunde, historisch und kritisch beleuchtet von Dr. *J. Bergson.* Berlin 1847. VI u. 133 S. 8.

(Eine ganz vollständige und deshalb empfehlungswerthe Sammlung aller bisherigen sowohl günstigen, als ungünstigen Erfahrungen und Meinungen über die Aetherintoxication.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 47. ***Berlin, den 20ten November*** **1847.**

Chemische Untersuchuug der Berliner Kuhmilch. Vom Apotheker Schacht. — Der Typhus in Moskau im Jahre 1846. Vom Hofrath Dr. Heimann. (Fortsetzung.) — Krit. Anzeiger.

Amtlicher Bericht über die chemische Untersuchung einer dazu bestimmten Kuhmilch *).

Verfasst und mitgetheilt

vom Herrn Apotheker *Schacht* in Berlin.

Nach dem Wunsche des Herrn Dr. *Natorp* sollte die Milch nicht allein auf schädliche metallische Beimischungen, sondern auch auf etwanige Verfälschungen durch Mehl, Kreide, Soda (oder Pottasche) und Wasser geprüft werden.

*) Es ist in der neusten Zeit so vielfach von den Berliner Einwohnern Klage über verdünnte und verfälschte Milch geführt worden, dass der Herr Polizei-Physicus, Geh. Sanit. Rath Dr. *Natorp* sich veranlasst gesehn, eine verdächtige Milch dem vereideten Techniker, Herrn Apotheker *Schacht*, zur Prüfung zu übergeben. Derselbe hat die Güte gehabt, mir den darüber erstatteten Bericht zur Benutzung mitzutheilen, und ich veröffentliche ihn hier um so lieber, als die einfache und scharfsinnige Untersuchungsmethode auch an vielen andern Orten hiernach mit Erfolg zur Prüfung des wichtigen Nahrungsmittels angewandt werden kann. *C.*

A. Zur Untersuchung auf Metalle wurde die durch Behandlung mit Chlor u. s. w. geklärte Milch sowohl mit Schwefelwasserstoff, als auch mit Schwefelwasserstoff-Ammoniak geprüft. Sie enthielt keine metallische Verunreinigung.

B. Da die Milch keinen kalkhaltigen Absatz zeigte, und durch zugesetztes Jodwasser sich nicht bläute, konnte auf Abwesenheit von Kreide, Mehl und andern amylonhaltigen Beimischungen geschlossen werden.

C. Reine Kuhmilch reagirt (besonders wenn die Kühe durch Stallfütterung ernährt werden) stets etwas sauer; die zu untersuchende Milch bläute dagegen das rothe Lakmuspapier ein wenig und röthete zugleich das blaue vorübergehend, aus welchen Erscheinungen zu schliessen ist, dass der sauer gewordnen Milch Soda (oder Pottasche) zugesetzt worden war, deren Kohlensäure, in der Milch suspendirt, die vorübergehende Röthung des Lakmuspapiers erzeugte.

D. Die Prüfung der Milch auf Wasserzusatz glaubte ich am besten durch Vergleichung derselben mit unbezweifelt reiner Milch und einigen andern Milchproben bewerkstelligen zu können. Ich verschaffte mir deshalb ausser der zu untersuchenden Milch, welche ich mit I bezeichnete,

II. eine Milch aus einem mir benachbarten Milchkeller;

III. eine desgleichen von einem Viehmäster in der Linienstrasse;

IV. eine ganz reine, so eben von der Kuh entnommene Milch, welche nicht abgerahmt aber ein Mal aufgekocht wurde.

a) Versuche mit einem von dem Mechanicus *Dörffel* entnommenen Milchprober, angestellt bei 22° C.

Die Milch No. I. zeigte 11 Grad
- - - II. - 15 -
- - - III. - 17 -
- - - IV. - 21½ -

Ein Gemisch von 4 Volumen der Milch No. IV. mit 1 Vol. Wasser zeigte durch den Milchprober 17
ein dergl. - 2 - - - - - - $14\frac{1}{2}$
ein dergl. - 3 - - - - - - $12\frac{1}{2}$
ein dergl. - 4 - - - - - - 11
ein dergl. - 5 - - - - - - 10
ein dergl. - 6 - - - - - - 9
ein dergl. - 7 - - - - - - 8
ein dergl. - 8 - - - - - - 7

Nach diesen Versuchen wäre die zu untersuchende Milch durch Vermischung von gleichen Volumen reiner Milch und Wasser dargestellt.

b) Versuche mit schwefelsaurem Zinkoxyd.

Um zu erfahren, ob der Milchprober ein hinreichend genaues Instrument zur Beurtheilung der Güte der Milch in diätetischer Hinsicht sei, bereitete ich mir eine Auflösung von schwefelsaurem Zinkoxyd in Wasser, in dem Verhältniss von 1 : 9, erwärmte von jeder Milchsorte 8 Loth im Wasserbade bis 50° C. und setzte unter Umrühren so lange von jener Zinklösung zu, bis eine vollständige Coagulation des Käsestoffs eingetreten war. Es wurden gebraucht:

zu 8 Loth der Milch No. I. $1\frac{1}{2}$ Quentchen
- 8 - - - - II. 2 -
- 8 - - - - III. 3 -
- 8 - - - - IV. 5 -

Das Coagulum jeder Milchsorte wurde auf ein tarirtes Filtrum gebracht und nachdem das Serum abgelaufen war, der Rückstand zuerst bei gelinder Wärme, dann bei 100° C. getrocknet.

Das Coagulum der Milch No. I. wog 1 Quentch. 12 Gran
- - - - - II. - 1 - 45 -
- - - - - III. - 2 - 7 -
- - - - - IV. - 3 - 11 -

Berücksichtigt man, dass es recht schwierig ist zu beurtheilen, wann die Coagulation der Milch bei diesen Versuchen vollständig erfolgt ist und daher leicht etwas mehr

von der schwefelsauren Zinklösung zugesetzt wird, als eigentlich nothwendig wäre, und dass das Coagulum (besonders der Milch No. IV) eine bedeutende Quantität Butter enthielt, so geht aus diesen Versuchen hervor, dass der von Herrn *Dörffel* angefertigte Milchprober zur Prüfung der Milch in diätetischer Hinsicht ein sehr wohl geeignetes Instrument ist.

Die Untersuchung hat sonach ergeben:

1) dass die zu prüfende Milch weder schädliche Metalle noch Kreide oder Mehl und dergleichen enthielt;

2) dass ihr jedoch etwas Soda (oder Pottasche) zugesetzt worden, und dass sie höchst wahrscheinlich ein Gemisch von gleichen (Volum-) Theilen reiner Milch und Wasser ist. (!)

Der im Jahre 1846 im Militairhospital zu Moskau beobachtete Typhus.

Mitgetheilt

vom Dr. *Benoit Heimann*, K. Russ. Hofrath und ordinirendem Arzte am grossen Militairhospital zu Moskau.

(Fortsetzung.)

Dies sind die Krankheitserscheinungen, die wir im Verlaufe dieser Typhus-Epidemie mehr oder weniger constant beobachteten, indem wir gewissenhaft nur diejenigen angeben, die von uns selbst aufgefasst werden konnten. Unmöglich ist es uns, eine genaue Beschreibung der ersten Stadien der Krankheit anzugeben, da wir nur höchst selten Gelegenheit hatten, das *Stadium infectionis* zu beobachten, und selbst das *Stadium invasionis et inflammationis* kam nicht oft und dann nur gegen Ende, zu unsrer Beobachtung. — Die Soldaten, in der Hoffnung, nur an einem leichten vorübergehenden Unwohlsein zu leiden, meldeten sich beim Erkranken erst nach einigen Tagen bei ihren Vorgesetzten,

die sie alsdann nach dem Regimentslazareth verwiesen, von wo sie, nur bei sich schon einstellenden bedeutenden Krankheitserscheinungen dem Militairspital zugesandt wurden; hier angelangt, wurde oft von jungen (dujournirenden) dienstthuenden Aerzten die Krankheit nicht sogleich für Typhus oder diesem sich neigend erkannt, und der Kranke zuerst einer, für leichtere acute Fälle bestimmten Abtheilung anvertraut, von wo er erst bei eintretenden Delirien oder des soporösen Zustandes, nach der für Typhuskranke bestimmten, unter unsrer Leitung stehenden Abtheilung kam. Dennoch gelang es uns, einige wenige Kranke, worunter ein Krankenwärter unsrer Abtheilung, in den ersten Tagen des Erkrankens zu beobachten. Gewöhnlich klagten die Erkrankten über Schwäche, Kopf- und Gliederschmerzen, gleichzeitig waren leichte catarrhalische Erscheinungen vorhanden, die sich täglich mehr ausbildend, die ganze Schleimhaut der Bronchien zu ergreifen schienen und mit starkem, trocknem, Pneumonie simulirendem Husten begleitet waren; auch zeigte das Gesicht und die Augen das Gepräge eines stark catarrhalischen Zustandes, selbige waren stark geröthet, die Augen thränend, öfter an den Augenlidern eitriger Schleim; täglich stiegen diese Erscheinungen in ihrer Vehemenz bis zum Eintritt des soporösen Zustandes, womit der entzündlich-catarrhalische Charakter schwand. Der Puls war in den ersten Tagen meist fieberhaft, nicht selten aber unterdrückt, die Zunge gewöhnlich gastrisch belegt. Nach, laut sich einstellender Anzeige, gereichtem Brechmittel, allgemeiner oder örtlich vorgenommener Blutentleerung schien Besserung einzutreten, dennoch trug schon das Gesicht das Gepräge des Stumpfsinns und gegen den 5ten oder 6ten Tag zeigten sich auf der Haut undeutliche blassrothe Flecke, den nahen Ausbruch des typhösen Zustandes verkündigend. Kurz darauf wurde der Kranke soporös, die Röthe der Augen wurde stärker, die Pupillen wurden unempfindlich, klein, zusammengezogen; leichte Delirien stellten sich ein, das Exanthem mit den charakteristischen rothen runden Flekken wurde immer stärker, breitete sich von Tag zu Tage

mehr aus bei gleichzeitigem Steigen des soporösen Zustandes, wo schon alsdann der Kranke mit geschlossenen Augen oder starr vor sich hinsehend, mit von sich geworfnen gestreckten Extremitäten regungslos lag. Der Puls fühlte sich nun schwach, häufig, schnell, klein; Typhomanie stellte sich ein bald schon zu Anfang des soporösen Zustandes, bald erst später, so dass in Einem Falle, nach vorausgegangener fortdauernder Somnolenz, wir erst gegen den 13ten Tag die heftigsten Delirien ausbrechen sahen. Deutliche Abend-Exacerbationen waren nicht vorhanden, selbst im ersten Stadium der Krankheit; nur bei schon vorhandner Typhomanie wurden die sie begleitenden Erscheinungen Nachts etwas heftiger. Von kritischen Ablagerungen war uns nur Ein Fall vorgekommen, der um so merkwürdiger war, als zur Genesung des Kranken alle Hoffnung verschwunden war, da er schon regungs- und besinnungslos mit fadenförmigem, aussetzendem Pulse drei Tage lag, als plötzlich nach dem Erscheinen eines *Decubitus* in der untern Sacralgegend die Lebenskräfte erwachten und Patient mit unglaublicher Schnelle seiner Genesung entgegenging. *) Der Tod erfolgte an verschiednen Tagen der Krankheit und wir konnten unmöglich in prognostischer Hinsicht irgend etwas Sichres an den bezeichneten kritischen Tagen auffassen. Bei Einigen sahen wir die Lebenskräfte langsam schwinden, bei Andern hingegen erfolgte der Tod plötzlich, überraschend schnell, fast ohne vorangehenden, denselben verkündenden Erscheinungen. In einigen tödtlich abgelaufenen Fällen fanden wir am 8ten Tage unsrer Behandlung den Puls kaum fühlbar, in welchem Zustande der Kranke 4—5 Tage verblieb, wo erst gänzliches Erstarren erfolgte. Allgemein beobachteten wir, dass, je schwächer die Reaction bei den ersten Krankheitserscheinungen und je unbedeutender sie erschienen, desto gefährlicher und drohender die Krankheit in ihrem weitern Verlauf wurde; das

*) Bei zwei Kranken fanden wir während der Convalescenz an verschiednen Stellen des Körpers im Zellgewebe der Haut kleine mit Eiter gefüllte Abscesse. d. Vf.

Uebel schien schleichend sich herannahend, mit bei weitem grösserer Bösartigkeit sich zu entwickeln, so zwar dass, unter den in unsrer Behandlung tödtlich abgelaufnen Fällen die grössere Zahl zu denjenigen gehörte, die im Beginn der Krankheit leichte Krankheitserscheinungen darboten, die kaum die Vermuthung eines herannahenden typhösen Fiebers erregten. Unter den während dieser 7 Monate beobachteten Fällen war nur eine einzige Parotidengeschwulst vorgekommen, und zwar war im April ein Fall in unsrer Behandlung, der bei Vereitrung der Parotidengeschwülste tödtlich endete. Das während der Krankheit durch Aderlass entzogne Blut war dunkel, gerann unvollkommen, langsam, zeigte immer einen dunkeln, öfters pechschwarzen lockern Blutkuchen, der oft diffluent, bald gallertartig, nie resistent, sondern immer weich, auf Verminderung des Faserstoffs zu schliessen berechtigte; nicht selten blieb der Blutkuchen in halbflüssigem Zustande, einer sulzigen Masse ähnlich; bei einigen Individuen fanden wir es gleich *Scherer*'s Angabe schwarz, theerartig, bei andern war das Blut einige Stunden nach dem Aderlass ähnlich dem von *Denis* beschriebenen, nämlich halbflüssige, geronnene Massen enthaltend, und ganz incoagulabel scheinend. Die Menge des Serums war immer gering, dasselbe nie klar, immer trübe, gefärbt, braun oder röthlich, nie gelb. Die microscopische Untersuchung des Blutes liess nichts Besondres entdecken, die Blutkörperchen erschienen in Nichts verschieden von jenen des normalen Blutes. Eine chemische Untersuchung des Blutes konnten wir nicht unternehmen aus Mangel an Zeit und Uebung in chemischen Manipulationen. An den Leichen war das Blut von schwarzer Farbe, flüssig. Gas aus den Venenstämmen sich entwickelnd, wie *Chomel* und *Schönlein* angeben, gelang uns nicht zu bemerken.

Diese in allen Fällen beobachteten Krankheitserscheinungen bei schon ausgebildetem typhösem Zustande lassen deutlich auf Prostration der vitalen Kräfte und Schwächezustand (Torpor) des ganzen Organismus schliessen. — Die Anfangs als entzündlich sich darstellenden Cerebralerschei-

nungen scheinen bei weitem nicht Folge eines thätigen entzündlichen Processes zu sein, sondern bloss durch einen Congestivzustand hervorgerufen; ausserdem aber berechtigen die so deutlich ausgesprochnen und constant im Blute vorgefundnen Veränderungen zu dem Schlusse, dass das Gehirn unter dem Einflusse eines deprimirenden Reizes und zwar eines kohlenstoffreichen mit dem Blutleben feindseligen Stoffen geschwängerten Blutes sich befindet; denn nur in 3 Fällen wurden heftige Delirien beobachtet, die das Anlegen der Zwangsjacke erforderten, bei den meisten Kranken hingegen beobachteten wir Sopor und leichte Typhomanie, während welcher bei geschlossnen Augen der Kranke halblaut unverständliche Worte vor sich hin murmelte — deutliche Zeichen einer Depression der Gehirnthätigkeit. Es lässt sich daher vermuthen, dass die unvollkommne Oxygenation des Blutes ein Vorherrschen kohlenstoffhaltiger Theile bewirke, welches auf das Gehirn eine bedeutende und deprimirende Wirkung äussert, denn unläugbar waren hier Zeichen eines gehemmten Gehirnlebens, das sich nicht nur durch Stumpfheit der Sinnesorgane kund gab, sondern dessen mangelnde Innervation sich deutlich durch Trägheit der Verrichtungen aller Functionen nicht verkennen liess. Die geröthete, stark injicirte Conjunctiva, die gestörte Aufsaugung der von den *Meibom*'schen Drüsen sich absondernden öligen Feuchtigkeit, die sich an den Augenlidrändern ansammelnd, in trocknem Zustande an den Augenwimpern haftete, bezeugen deutlich ein Sinken der Lebensthätigkeit; selbst die Gesichtsverdunklung, Folge eines schleimigen abnormen Ueberzugs der Hornhaut, bezeigt von einer aufgehobenen Endosmose der die vordere Augenfläche umgebenden Flüssigkeiten, Folge einer gesunknen Thätigkeit der aufsaugenden Gefässe. Auch die Trokkenheit der Zunge glauben wir theils einer gehemmten Absonderung der Schleimhaut zuschreiben zu dürfen, da wir dieselbe öfter dabei rein fanden; theils aber auch bei gleichzeitig vorhandnen gastrischen Erscheinungen, einer durch gehemmte Innervation gestörten Verdauung. Eine trockne

Zunge wird auch bei entzündlichem Zustande des Gehirns beobachtet, so auch in Fällen, wo eine mit schädlichen Gasen geschwängerte Luft einen der Intoxication ähnlichen Zustand hervorbringt; so z. B. bei durch Dunst ergriffenen Individuen. Wir sehn also deutlich, dass die auf der Zunge beobachteten krankhaften Erscheinungen nicht immer Folge eines Saburralzustandes der Verdauungsorgane sind, sondern auch, und zwar am häufigsten, auf eine gehemmte Innervation des Gehirnlebens hinweist, welche theils unmittelbar durch Hemmung der Absonderung der Schleimhaut die Trockenheit der Zunge bewirkt, theils aber auch die Verdauung störend, mittelbar diese pathologischen Erscheinungen auf der Zunge hervorruft. Die Respirationsbeschwerden, die anfangs Folge eines entzündlich-catarrhalischen Zustandes waren, zeigen sich bald aus einer gehemmten Innervation und daraus folgenden gestörten Functionsverrichtungen hervorgerufen; denn trotz dem augenscheinlich erschwertem unvollkommenen Athmen, welches öfter bis zur *Respiratio abdominalis* sich steigerte, fanden wir nie Crepitation, sondern meistens deutliche Bronchialrespiration, bei undeutlichem und schwachem Respirationsgeräusch, was eine gesunkne Thätigkeit der Lungen mit Recht voraussetzen lässt. Denn selbst in den frischen Fällen, die wir im *Stadio invasionis* zu untersuchen Gelegenheit hatten, waren anscheinend Zeichen eines schon vorgeschrittenen Lungenleidens vorhanden, welches blos einer hypostatischen Blutstase in dem Parenchym der Lunge zugeschrieben werden kann, nicht aber einem vernachlässigten entzündlichen Process (*Hepatisatio*), der in so kurzer Zeit als die des angegebenen Erkrankens so weit nicht vorgeschritten sein konnte.*) Wir fanden nämlich dieses Anomale der Respiration bei denjenigen Kranken, bei denen sowohl die subjectiven wie die objectiven Erscheinungen weder die Voraussetzung eines schon längern Erkrankens, noch das Vorhandensein eines vernachlässigten Lungenleidens annehmen

*) Die Leichenbefunde bestätigten diese Vermuthung. d. Vf.

liess. Meistens gaben nur die hintern Flächen der Lungen die angegebenen pathologischen Erscheinungen, an der vordern Fläche des Thorax war dagegen kein anomales Geräusch zu vernehmen, nur war das Respirationsgeräusch so schwach, dass es selbst durch das Stethoscop nicht hörbar war, bei gleichzeitiger vollkommner Resonanz der ganzen vordern Fläche des Brustkastens. Wir glauben daher nicht zu irren, wenn wir hier eine Stase in den hintern Flächen der Lungen voraussetzen, was um so leichter anzunehmen ist, wenn wir berücksichtigen, dass die hintern Theile der Lunge selbst bei normaler aber nicht verstärkter Respiration selten vollkommen sich ausdehnen und bei den mindest ungünstigen Umständen die grösste Neigung zu Blutanschoppungen zeigen, um so schwerer daher bei geschwächtem Nervenleben und gestörter Innervation des Gehirns zur vollkommnen Ausdehnung gelangen, vorzüglich wenn die zum Athmen verbrauchte Luft mit deleteren Stoffen geschwängert, mit den Lungen in Berührung kommend, als schädlicher Reiz für die Luftwege die Lungenbläschen zur vollkommnen Ausdehnung vielleicht nicht hinlänglich reizt. Es liesse sich daher annehmen, dass im Zeitraume der ersten Impression, wo der Kranke schon unter dem Einflusse der mit schädlichen Stoffen geschwängerten Luft sich befindet, (deren Wirkung, theils durch die unvollkommne Oxygenation des Bluts, theils durch immediate schwächende Wirkung auf das Nervenleben sich kund giebt), die schädlichen Folgen zuerst in den Lungen sich äussern, als in einem Organ, das fortwährend mit der Luft in unmittelbarer Berührung, deren schädlichen Einfluss zuerst empfinden muss, und zwar bei weitem stärker als das Nervensystem. Es können daher in den Lungen die Folgen einer unvollkommnen Respiration schon bedeutend vorgeschritten sein, ehe noch im ganzen Organismus die Wirkungen der einwirkenden Schädlichkeiten sich äusserten. Berücksichtigt man dabei, dass die in unsrer Behandlung gewesenen Kranken alle aus einer und derselben dem Einflusse einer mit schädlichen Gasen geschwängerten Luft

ausgesetzten Kaserne kamen, wo sie bei kurzen Tagen am längsten Nachts in horizontaler Lage auf das Athmen einer sauerstoffarmen Luft beschränkt blieben, so liesse diese schleichend sich bildende Stase der hintern und Seiten-Fläche der Lungen sich leicht begreifen. Dadurch allein sind wir im Stande, es uns einleuchtend zu machen, warum bei anscheinend frischen Fällen und bei unbezweifelter Angabe eines erst vor Kurzem erfolgten Erkrankens in den Lungen schon Zeichen eines vorgeschrittnen Uebels vorgefunden wurden, während der ganze Organismus kaum erst anfing, Zeichen der krankhaft einwirkenden Schädlichkeiten zu zeigen. Bei weiterm Vorschreiten der Krankheit war diese geschwächte Innervation auch in andern Organen unverkennbar. So zeigte das Herz einen schwachen kaum hörbaren fast nie fühlbaren Schlag, und bei genauer Auscultation mittelst des Stethoscops liess sich kaum ein schwacher, schneller Herzschlag vernehmen, was auf unvollständige häufige schwache Contraction des Herzens zu schliessen berechtigt. Die Lebergegend gab durch ausgebreiteten dumpfen Ton, Empfindlichkeit und Resistenz bei der Berührung, Anlass zur Vermuthung einer vorhandnen Anschoppung des Parenchyms der Leber; vielleicht lässt sich auch die Trägheit der Ausleerungen einer gehemmten oder verminderten Absonderung der Galle zuschreiben; auf jeden Fall aber deutete die von uns in allen Fällen beobachtete Trägheit der Darmexcretionen auf eine durch gestörte oder geschwächte Innervation hervorgerufene Trägheit der peristaltischen Bewegung. Auch fehlte es nicht an Fällen, wo eine Vergrösserung der Milz in Folge von Anschoppung deutlich zu unterscheiden war, und augenscheinlich hemmend auf die Besserung der Kranken wirkte, bis Schröpfen, reizende Einreibungen und Vesicantia diese Anschoppung zertheilt hatten. Die Sparsamkeit des abgesonderten Urins, so auch die Fälle von Ischurie beweisen deutlich, dass auch hier theils verminderte Thätigkeit der Nieren, wie auch verminderte Irritabilität der Muskelfasern der Blase vorhanden war, die durch angehäufte Flüssigkeit

zur Contraction nicht hinlänglich gereizt, der Berührung eines fremden Körpers bedurfte, um zur Thätigkeit gereizt zu werden, deutliches Zeichen einer geschwächten Innervation. Endlich deutet die allgemeine mit gänzlichem Sinken der Kräfte plötzlich eintretende Schwäche auf ein Sinken des Nervenlebens, wodurch die Kranken ausser Stand gesetzt werden, die mindeste Bewegung zu verrichten, eine Schwäche, die in andern noch so gefährlichen Krankheiten, die nicht gleich dieser das Nervenleben ergreifen, beim Beginn des Erkrankens nie beobachtet wird. Diese fast in allen Organen beobachtete Störung der Functionsverrichtungen geben uns einen Aufschluss, warum die so fleissig unternommenen genauen Leichenuntersuchungen am Typhus Verstorbener so verschiedne Resultate geliefert haben, so dass fast jedes Organ hinreichende Gründe zur Vermuthung lieferte, der Hauptsitz dieser tödtlichen Krankheit zu sein, und in der That gaben bei verschiednen Leichen der Reihe nach fast alle Organe deutliche Zeichen einer pathologischen Veränderung. Wir hatten aber auch Gelegenheit, an einer und derselben Leiche alle Organe ohne Ausnahme mit deutlichen Zeichen einer pathologischen Veränderung, und zwar einer gänzlichen oder theilweisen Erweichung zu finden; selbst das Herz fanden wir weich, welk, leicht zerreissbar.

Aus den nun angeführten, überall von uns beobachteten Krankheitserscheinungen glauben wir folgern zu dürfen, dass es durchaus irrthümlich wäre, irgend ein Organ als Ausgangspunct des typhösen Processes und als *prima sedes morbi* annehmen zu wollen; es scheint uns vielmehr rationeller und zur Erklärung der fast in allen Organen aufgefundnen pathologischen Veränderungen einleuchtender, anzunehmen, dass die Ursache des Typhus nicht in einzelnen Organen aufzusuchen ist, sondern vielmehr in einer Entmischung der nähern Bestandtheile des Blutes, und somit aller zur Ernährung dienenden Säfte, die gleich mächtig auf alle Theile des menschlichen Organismus ohne Ausnahme einwirken können. Ob aber hier gleichzeitig die

Bildung neuer dem Blutleben feindseliger Stoffe vor sich geht, oder ob der Einfluss des Chemismus bei so gesunknen vitalen Kräften schon im lebenden Körper sich geltend macht, erdreisten wir uns nicht zu bestimmen; desgleichen überlassen wir es andern weitern Forschungen zu erläutern, ob die Prostration der vitalen Kräfte, und somit die allgemein krank machende Potenz eine Wirkung ist des unmittelbaren Einflusses der der Luft beigemischten schädlichen Stoffe auf das Gehirn und somit auf das ganze Nervensystem, oder ob dieses Sinken der Lebenskräfte erst dann erscheint, wenn schon in Folge gestörter und mangelhafter Sanguification dem Gehirn ein zur Erhaltung seiner Lebenskräfte unzugängliches, mit den nöthigen belebenden Stoffen nicht begabtes Blut zugeführt wird. Uns scheint eine Verkettung gegenseitiger, aus beiden Systemen ausgehenden krank machender Potenzen unverkennbar, und somit glauben wir im Typhus ein gleichzeitiges Erkranken des Nerven- sowohl als des Blutlebens annehmen zu müssen. Selbst die Fälle, wo bei Leichen vor allen andern ein Organ bedeutendere pathologische Veränderungen (meist doch nur von Erweichung oder Verschwärungen der Schleimhäute in Folge von Erweichungen) zeigten, können nicht als Beleg gegen unsre Ansicht eines allgemeinen Erkrankens gelten, da es sehr einleuchtend ist, dass bei Individuen, bei welchen schon vor dem Erkranken am Typhus irgend ein Organ in einem leichten krankhaften Zustande sich befand, dasselbe bei Entwicklung des Typhus-Fiebers bei weitem weniger als die noch im normalen Zustande vorgefundnen Organe gegen den Einfluss der auf dasselbe wirkenden Schädlichkeiten (das entmischte sauerstoffarme Blut) widerstehn kann, und somit vor allen andern bedeutendern pathologischen Veränderungen unterliegen muss und selbige bei tödtlichem Ausgange vorzeigen wird. Obgleich daher in einzelnen Fällen möglicherweise der pathologische Zustand eines Organs als Ursache des tödtlichen Verlaufs anzusehn wäre, so wäre es doch eine falsche Voraussetzung, daraus zu schliessen, als wäre

dieses und kein andres Organ als der gewöhnliche Ausgangspunct des typhösen Processes anzunehmen. Selbst der Einwand, warum in einzelnen Epidemien, sogar in einer Reihe von Leichenbefunden, häufiger die einen als die andern Organe pathologisch verändert vorgefunden worden, und die Veranlassung gaben zur falschen Annahme eines *Typhus cerebralis*, *pulmonalis*, *hepaticus* und *Laryngotyphus*, wäre nicht schwerer zu beantworten als die Frage, warum zu einer Zeit Lungenentzündungen, zur andern wieder Gehirnentzündungen, Diarrhöen, Dysenterien vorherrschen; denn obgleich wir Gelegenheit hatten, in einer und derselben Epidemie häufig sowohl das eine als das andre Organ vom Typhus ergriffen zu sehn, so war doch immer bei jeder Epidemie ein Organ in der grössern Zahl der Fälle sowohl im Verlaufe der Krankheit als an den Leichen am Typhus Verstorbener hauptsächlich pathologisch verändert vorgefunden worden; so war in der von uns im Jahre 1842 zu Moskau beobachteten und beschriebenen Typhus-Epidemie die Milz als das hauptsächlich ergriffene Organ gefunden worden; 1844 beobachteten wir daselbst eine starke Epidemie eines *Typhus abdominalis* mit bedeutend vorherrschender Bildung von Darmgeschwüren. In der nun von uns beschriebenen Typhus-Epidemie waren es hauptsächlich das Gehirn und dessen Häute, selten die Häute des Rückenmarks, welche in der grössern Zahl der Leichenöffnungen pathologische Veränderungen darboten, es waren aber zu dieser Zeit nicht nur die am Typhus Verstorbenen, welche im Gehirn so bedeutende pathologische Veränderungen darboten, sondern die grössere Zahl der zu dieser Zeit in Folge andrer Krankheiten Verstorbenen zeigten grösstentheils sowohl Exsudate als starke Blutüberfüllung der Gehirngefässe. So sahen wir und andere hiesige Aerzte bei den zu derselben Zeit am Scharlach Verstorbenen starke Injectionen der Gefässe der Hirnhäute und Exsudate, welche denen bei am Typhus Verstorbenen vorgefundnen ähnlich waren. Auch die öfters beobachteten starken Congestionen nach dem Kopfe bei

sonst gesunden Individuen erregen die Vermuthung, dass diese in Folge von Blutanhäufung im Schädel vorgefundnen pathologischen Veränderungen nicht einzig und allein dem Typhusprocess zuzuschreiben waren, sondern vielmehr einer allgemein herrschenden Krankheitsconstitution, während welcher bedeutende Kopfleiden fast alle Erkrankungen ohne Ausnahme begleiteten. Aus ähnlicher Ursache sahen wir in der Folge im Laufe des April und Mai, wo grösstentheils Krankheiten der Respirationsorgane vorherrschten, auch bei Typhusleichen die bedeutendsten pathologischen Veränderungen in der Brusthöhle. In den Sommermonaten Juni und Juli waren es die Organe der Bauchhöhle, die die meisten krankhaften Veränderungen darboten. In der Gemeinschaft der Fälle aber wurden nächst dem Hirnschädel in der Brusthöhle, und zwar hauptsächlich in den Lungen und auf der Schleimhaut der Bronchien, die bedeutendsten pathologischen Veränderungen vorgefunden, die vielleicht ebenso oft als das Gehirn als nächste Ursache des tödtlichen Ausgangs anzusehn wären.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Practische Abhandlung über Entzündung, Schwärung und Verhärtung des Gebärmutterhalses nebst Bemerkungen über die Bedeutung der Leucorrhöe und des Gebärmuttervorfalls als Symptome von Uterinleiden. Von *J. H. Bennet*, Dr. u. s. w. A. d. Engl. übersetzt von *G. E. A. Matthiae*, Dr. Winterthur 1846. XIV u. 176 S. 8.

(Der Vf. hat das Material zu dieser Schrift aus den Pariser Hospitälern entnommen, in denen er sieben Jahre studiert hat. Einen grossen Werth können wir seiner Arbeit nicht grade zuerkennen, da sie nur wenig Eigenthümliches und Neues bringt. Seine Hauptthesen sind folgende:

Leucorrhöe bei Frauen, die den Geschlechtsverkehr üben, ist in den allermeisten Fällen (? das ist des Vfs. hauptsächlichste Thesis,) mit Entzündung des Mutterhalses verbunden. Diese Entzündung besteht selten lange, ohne Geschwüre zu bilden. (Daher behauptet auch der Vf., dass Entzündung, Verhärtung, Verschwärung des Gebärmutterhalses zu den alltäglichsten Uebeln bei Frauen gehören, worin wohl nicht Jeder mit ihm einverstanden sein wird!) Die Ulceration nämlich, sagt er weiter, hat „immer grössere oder geringere Anschwellung mit oder ohne Verhärtung des Mutterhalses zur Folge". Er unterscheidet ferner zwischen den Entzündungen und Geschwüren des Mutterhalses bei Frauen, welche noch nie schwanger waren, und denjenigen solcher Frauen, die schon geboren haben, ohne aber dass dieser Unterschied nach seinen Schilderungen recht scharf und untrüglich hervorträte. Als Haupttheilmittel gilt Herrn *B.* die Cauterisation des Mutterhalses.)

Die Lehre von der Percussion und Auscultation, mit Berücksichtigung der pathologischen Anatomie der Brustorgane für den practischen Arzt (für wen auch wohl sonst?) zusammengestellt von Dr. *Franz Xaver Mühlbauer*, Königl. Baierschem Militairarzt u. s. w. Erlangen 1847. VIII u. 90 S. 8.

(Eine in gedrängter Kürze geschriebene Anleitung, in der wir dennoch nichts Wesentliches vermisst haben, so dass die Schrift sich zum Selbstunterricht empfiehlt.)

Dieser Nummer liegt bei:

Ein Prospectus der Herren Vieweg u. Sohn in Braunschweig, über

***Plagge*, Pharmakodynamik etc.**

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 48. *Berlin, den 27ten November* 1847.

Merkwürdige Heilungen durch Natur oder Zufall. Vom Bezirksarzt Dr. Hedrich. (Paraplegie.) — Der Typhus in Moskau im Jahre 1846. Vom Hofrath Dr. Heimann. (Schluss.)

Merkwürdige Heilungen, durch Natur oder Zufall herbeigeführt.

Beobachtet und mitgetheilt

vom Dr. *Hedrich*, Bezirksarzte zu Plauen im K. Sachsen.

Nil extimescere!

1. Paraplegie.

Ein 16jähriger Schneiderlehrling vom Lande, des anhaltenden und gekrümmten Sitzens ungewohnt, bekam nach einer vernachlässigten rheumatischen Affection der Nackenmuskeln und Bänder zuletzt eine Anchylose der mittlern Halswirbel, die sich durch schiefe und abwärts gebogene Haltung des Halses und Kopfes, so wie durch Schmerzen in den Armen sammt der Empfindung von Taubheit (Pelzigkeit) in den Fingerspitzen kund gab und ihn geradezu nöthigte, das Erlernen seiner Profession aufzugeben und sich im Vaterhause verpflegen zu lassen.

Es wurde zwar nunmehr ein in der Nähe befindliches alkalisch-eisenhaltiges Bad, so wie vor und nachher manches

von Laien und Aerzten angerathne Mittel, jedoch Alles gleichmässig ohne Erfolg angewendet. Das Haupt neigte sich immer mehr auf die rechte Seite und der Brust zu; die obern Gliedmaassen waren atrophisch und fast gänzlich unbrauchbar geworden, weshalb Patient zuletzt, einem Kinde gleich, gefüttert und gereinigt, zugleich aber auch gehoben und getragen werden musste. Denn noch bevor ihm der Gebrauch seiner Hände gänzlich verloren gegangen war, hatte ihn, als er bei Winterkälte eines Abends aus der wohlgeheitzten Stube eines Nachbarhauses vor dessen Thür getreten war, um ein natürliches Bedürfniss zu befriedigen, plötzlich eine vollständige Lähmung auch der untern Gliedmaassen betroffen und zu Boden geworfen. Von da an hatte er bereits Monate lang in dem beschriebenen hilflosen Zustende auf seinem Lager hingebracht, als ich mehr zufällig als berufen, ihn zuerst sah, nachdem die Destruction seines vorher kräftigen Körpers binnen 2 Jahren allmälig bis auf diesen äussersten, in der That wenig Hoffnung auf Wiedergenesung zulassenden Grad gestiegen war. Aber auch jetzt wurden die von mir verordneten kräftigen innern und äussern Arzneien, da solche nicht sofort in die Augen fallende Hülfe gebracht haben mochten, keineswegs, wie verordnet worden war, wiederholt, eben so wenig auch von dem Erfolge oder von dem Befinden des Kranken überhaupt mir wieder Nachricht gegeben.

Dennoch hat sich im Laufe der Zeit die Lähmung der obern, zuletzt auch die der untern Gliedmaassen von selbst gelöst und dieser jetzt 23jährige Jüngling ladet und fährt schon seit 3 Jahren wieder zweispännige Fuder Brennholz im Dienste seines Vaters ganz allein zur Stadt; nur hat die Wirbelsäule und mit ihr der Rumpf und der Hals des jungen Mannes eine etwas schiefe Richtung behalten, auch sind, wie zwar in der Familie überhaupt, seine Gliedmaassen sehr mager, doch ist die Musculatur dabei straff und die natürlichen Functionen sind bei ihm sämmtlich in normalem Zustande.

Rheumatische Affectionen der tiefer liegenden Nackenmuskeln mit ihren Scheiden und den darunter befindlichen Wirbelbändern sind überall sehr scharf in's Auge zu fassen und mit grosser Umsicht und Energie zu bekämpfen; mehrmals sah ich gefahrbringende Anchylosen darnach entstehn oder doch im Anzuge, auch in einem acutern Falle bei einer jungen Frau auf dem Lande tödtlichen Ausgang durch Entzündung und wahrscheinlich auch Eiterung im Rückenwirbelcanale nach den unausstehlichsten brennenden und bohrenden Schmerzen im Nacken neben starkem Reizfieber, wo das erste Stadium der Krankheit gar nicht zur ärztlichen Behandlung gekommen war.

Ein andres Mal hatte sich bei einer 15jährigen bleichen und scrophulösen Stickerin in einem ebenfalls vernachlässigten Falle dieser Art die Spitze des Kinns so stark dem *Manubrio sterni* genähert, dass mein Zeigefinger nicht anders als seitlich eingebracht den Zwischenraum passiren konnte, und es gelang nur sehr langsam und überdies unvollkommen, dem Kopfe und Halse durch Hebung des Uebels in seiner Wurzel eine leidliche Haltung zurück zu geben. Dieses Mädchen starb etwa 5 Jahre darauf hektisch unter eines andern Arztes Behandlung, weshalb ich nicht weiss, ob dabei irgend ein Zusammenhang mit dem frühern Leiden Statt gefunden hat.

(Schluss folgt.)

Der im Jahre 1846 im Militairhospital zu Moskau beobachtete Typhus.

Mitgetheilt

vom Dr. *Benoit Heimann*, K. Russ. Hofrath und ordinirendem Arzte am grossen Militairhospital zu Moskau.

(Schluss.)

Die von Dr. *Pelican* jun. während dieser Typhus-Epi-

demie seit December 1845 an 32 Typhusleichen *) gemachten Leichenöffnungen ergaben Folgendes: Aeusseres Ansehn. Die Magerkeit des Körpers war, so wie nach allen Krankheiten, der Dauer der Krankheit entsprechend, die in den ersten Tagen der Krankheit Verstorbenen zeigten gar keine Magerkeit, während man an den in der zweiten oder dritten Woche Verstorbenen die grösste Magerkeit wahrnahm. Die Haut zeigte bei den meisten noch unverkennbar das nur erblasste Exanthem, ganz deutlich blieben die rothen runden Flecke, die mit der Heftigkeit des Erkrankens zahlreicher erscheinend eben so zahlreich, nur bei weitem blässer auf der Haut der Leichen zu unterscheiden waren. Ausserdem behielt die Haut ihre natürliche Farbe, nur schien sie, bei nach kurzem Erkranken Verstorbenen etwas mehr geröthet, von Blut turgescirend, auch zeigten selbige zahlreiche roth-blaue Striemen (*Vibices*) hauptsächlich auf dem Rücken, die weniger zahlreich und deutlich, ja meistens ganz fehlten bei nach langem Kranksein Verstorbenen. Kleine Eiter-Ablagerungen im Zellgewebe unter der Haut sahn wir zwei Mal. Das Gesicht war eingefallen, die Augen tief zurückgesunken, an den Nasenlöchern ein russiger Anflug, auf den Zähnen ein fuliginöser, schmutzig brauner Beleg; der Bauch war meist eingesunken; die weichen Theile waren meist schlaff, weich, eben so die Muskeln, die eine dunkle, schmutzig braune, rothe Farbe zeigten. Das Blut wurde stets sehr flüssig von schwarzer Farbe vorgefunden.

Innere Theile. Im Kopfe: Die Gefässe der *pia mater* stark mit Blut überfüllt, auch enthielten die *Sinus* der *dura mater* meist viel schwarzes dickes Blut; in einem Falle waren selbst die Gefässe der *dura mater* von Blut strotzend. Flüssige Exsudate wurden selten vorgefunden; in den Gehirnventrikeln fand sich nur zwei Mal ein serö-

*) In dieser Zahl sind auch die 8 Leichen von den im December 1845 Verstorbenen einbegriffen, vor Einrichtung der uns anvertrauten für Typhuskranke bestimmten Abtheilung. d. Vf.

ses Exsudat und zwar in unbedeutender Menge. Bei weitem öfter liess sich ein eiweissartiges gallert- oder milchähnliches Exsudat unter der *Arachnoidea* entdecken; selbiges wurde sieben Mal vorgefunden. Auch die *pia mater* erschien in einigen Fällen gefässreicher als im normalen Zustande. Ein Mal nur wurde eine Verdickung und Verdunklung der *Arachnoidea* bemerkt. Die Gehirnsubstanz erschien ein Mal härter als im normalen Zustande, öfter aber erschien selbige weicher; in einem Falle erstreckte sich diese Erweichung bis auf den *Fornix cerebri* und bis gegen das *Septum lucidum*. Eine bei weitem öftere Erscheinung waren rothe Puncte in der Medullarsubstanz des Gehirns, nicht selten überschritten dieselben die Grösse der gewöhnlichen Puncte, und erschienen deutlich als extravasirte Blutflecken, Erscheinungen denen gleich, die bei *Apoplexia capillaris* ohne Ausnahme vorgefunden werden. Die Häute des Rückenmarks waren oft stärker als gewöhnlich injicirt und gaben deutlich Zeichen von Hyperämie; die Venen seiner *pia mater* waren oft von flüssigem, schwarzem Blute strotzend; die Substanz des Rückenmarks war zuweilen Stellenweise weich, öfter gab sie Zeichen von Hyperämie. Die Rückenmarksnerven und der *Plexus solaris* zeigten nichts Besonderes. — Die Brust: Exsudate in der Brusthöhle wurden nur zwei Mal vorgefunden, wobei auch die *Pleura* mit dichtem Exsudate bedeckt war, ein ähnliches wurde auch ein Mal auf dem die Oberfläche der Lungen bedeckenden Brustfelle bemerkt (*Inflammatio crouposa*). Am Herzbeutel waren keine pathologischen Veränderungen bemerkbar. Das Herz wurde oft mürbe und welk vorgefunden, in einigen Fällen selbst erweicht und leicht zerreissbar, und einige Mal war es von veränderter, dunkel-violetter Farbe; zwei Mal wurden auf der Oberfläche des Herzens die von neuern Pathologen besprochnen weissen Flecke vorgefunden; Pseudopolypen im Herzen waren nur ein Mal vorhanden, öfter enthielt das Herz dünn- oder dickflüssiges Blut von schwarzrother Farbe. Kehlkopf und Luftröhre zeigten nichts Besonderes, ausgenommen eine

Schlaffheit der sie ausfüllenden Schleimhaut und sehr ausgebreitete Gefässnetze. Die am Kehldeckel und Kehlkopfe von Pathologen vorgefundnen Erosionen und gangränösen Geschwüre waren nie vorhanden. Die Schleimhaut der Bronchien war dunkel geröthet, angeschwollen, aufgelockert, deren Blutgefässe ausgedehnt und von flüssigem Blute strotzend, hin und wieder kleine Ecchymosen. Die Bronchialdrüsen meistens angeschwollen und infiltrirt. Die Lungen selbst zeigten seröse Infiltration, nach kurzem Verlauf der Krankheit waren sie von heller, zinnoberrother Farbe; die kleinern Bronchialäste waren fast immer in ihren feinsten Verzweigungen von dunkelröthlicher schaumiger Flüssigkeit erfüllt. Im hintern Theile der untern Lungenlappen war meist bedeutende Blutüberfüllung, wodurch im geringern Grade der Stase das Parenchym der Lungen von schwärzlich-rother Farbe erschien; im höhern Grade aber als Splenisation der Lungen wurden sie seltner vorgefunden, alsdann waren die Lungen pechschwarz, mürbe, von theerartigem Blute überfüllt und schienen keine Luft zu enthalten; hepatisirt fand man die Lungen nur 3 Mal, und zwar zeigten sie ein Mal graue Hepatisation und zwei Mal rothe, auch wurden hin und wieder in das Lungenparenchym abgelagerte Eiterkörperchen vorgefunden; ecchymotische Flecke auf der Oberfläche der Lungen wurden häufig beobachtet. — Die Bauchhöhle: Das Peritonäum enthielt eine unbedeutende Menge serös-blutiger Flüssigkeit, die *Serosa* der Darmschlingen war Stellenweise roth gefärbt. Die Gedärme selbst wurden in den meisten Fällen durch gallertartige Exsudate zum Theil conglutinirt vorgefunden; die Schleimhaut des Magens zeigte erweiterte Gefässe, deren Schleimbälge angeschwollen mit dickem Schleim bedeckt waren; auch an ecchymotischen Flecken fehlte es bisweilen nicht; nach längerm Krankheitsverlauf erschien die Schleimhaut des Magens aufgelockert und selbst erweicht. Einige Mal sah man deutlich auf der die Gedärme überkleidenden *Serosa* runde, roth-bläuliche, ecchymatöse, den auf der Haut erscheinenden Petechien ähnliche Flecke.

Das Ileum zeigte auf seiner innern Fläche Blutinfiltration und stellenweise Erweichung, die *Folliculi mucosi* waren öfter angeschwollen, Ecchymosen eines schwarzen Blutes erschienen nicht selten, bei weitem seltner aber zeigten sich die *Gl. Peyer. et Brunner.* vergrössert, oft war an ihnen nur leichte Anschwellung bemerkbar. Nach längerm Kranksein erschien das Gewebe des Dünndarms verdünnt und sehr mürbe; aber kein einziges Mal wurden die früher so oft beobachteten Geschwüre (*plaques*) in der Ileo-Coecalgegend vorgefunden. Das *Coecum* und das *Colon* oft von Gasen ausgedehnt, zeigten leichte injicirte Gefässe, öfter waren ecchymosirte Linsengrosse, blau-rothe Flecke deutlich. In einem einzigen Falle zeigte das *Rectum* entzündliche Röthe mit röthlichem Exsudat. Die Venen des Mesenteriums waren in einigen frischen Fällen von Blut strotzend, dessen Drüsen meistens vergrössert und öfters leicht geröthet. Die Leber, oft vergrössert, war in den meisten Fällen mürbe und oft erweicht, ausserdem wurden in einigen Fällen gelbe Flecke bemerkt, die von der Oberfläche bis in das Innere der Substanz der Leber drangen, (ähnlich denjenigen, die von Andern in der Milz vorgefunden wurden); in den meisten Fällen war die Leber mit Blut überfüllt und von dunkelbrauner Farbe. Die Gallenblase war meist ausgedehnt, mit schwarzer, dicker Galle gefüllt, seltner war die Galle von hellgelber Farbe in kleiner Menge vorhanden. Die Milz schien meist von normaler Grösse, selten war ihr Umfang vergrössert, aber stets war sie mürbe, in vielen Fällen ganz erweicht, dunkel gefärbt, schwärzlich, blutreich; kleiner als im normalen Zustande, wurde sie nur ein Mal vorgefunden. Das *Pancreas* war unverändert; die Nieren, stets leicht geröthet, zeigten in einem Falle Polyämie der Pyramidalsubstanz. Auf der Schleimhaut der Blase waren manchmal leichte Ecchymosen.

Es bewährt sich also durch die Ergebnisse der während dieser Epidemie gemachten Leichenöffnungen die schon von *Albers*, *Simon*, *Gerhard*, *Pennock* gemachte Beobachtung von Typhus-Epidemien, während welcher sowohl die

Peyer'schen als auch die *Brunner*'schen Drüsen nicht das mindeste Zeichen nicht nur eines exulcerativen krankhaften Processes, sondern irgend einer pathologischen Veränderung zeigten, trotz der dagegen sich sträubenden Autorität *Louis*'s und vieler ihm beistimmenden Aerzte. Ausserdem bestätigen diese Leichenöffnungen den von uns aus den pathologischen Erscheinungen (Folge des Typhus) am lebenden Organismus gemachten Schluss, dass nämlich

1) kein einziges Organ ausschliesslich als der Sitz des typhösen Processes angesehn werden kann, sondern dass selbiger als eine in allen Theilen des unter seinem Einflusse sich befindenden Organismus wirkende Krankheitspotenz ein jedes Organ zum Hauptsitz seines zerstörenden Einflusses wählen kann, was theils von der schon im erkrankenden Organismus vorgefundnen Anlage, theils von der herrschenden Krankheitsconstitution abhängen wird. — Durch diese Ansicht nur wird es einleuchtend, dass so verschiedne Theile des menschlichen Organismus sowohl im lebenden als auch im leblosen Organismus in Folge eines typhösen Krankheitsprocesses pathologische Erscheinungen darbieten.

2) Die Annahme eines *Typhus cerebralis*, *Laryngo-typhus*, *Broncho-typhus*, *Hepato-typhus* kann nicht bestehen, da sie zur falschen Ansicht einer örtlichen Krankheit führt, was sowohl zur Einseitigkeit in der Behandlung führen könnte, als auch zur Annahme einer grossen Reihe von Krankheitsbenennungen, die zwar in ihrer Bedeutung identisch, von der wahren Natur der Krankheit aber keine richtige Vorstellung geben können. — Nur der *Typhus abdominalis* bleibt unterschieden, da er primär das Abdominal-Nervensystem ergreifend, durch seine Benennung den Sitz des Uebels bezeichnet, und sowohl durch Krankheitserscheinungen als durch pathologische Veränderungen ein deutlich sich abgrenzendes Bild darstellt, und selbst nach den Bestandtheilen des Blutes unter allen Typhusarten nur allein durch *Simon* seinen Platz unter der Krankheitsform *Hypinosis* angewiesen erhielt.

3) Der von uns nun beschriebene Typhus hat seine Grund-Ursache in einem Erkranken sowohl des Blutlebens, als auch des in seiner Lebensenergie gesunknen Nervenlebens. Dass dieses Erkranken des Blutlebens der *Hyperinosis* ganz entgegen ist, unterliegt keinem Zweifel. Die Verschiedenheit der Ansichten aber, ob diese Krankheitsform des Blutes der Spanämie angehöre, oder ob hier Hypinosis oder selbst albuminöse Crasis anzunehmen wäre, erdreisten wir uns nicht zu berichtigen; glauben aber nicht ohne Grund, auf die gegebenen pathologischen Erscheinungen uns stüzzend, zur Annahme einer Spanämie mehr berechtigt zu sein.

Die Behandlung war im Beginn der Krankheit verschieden, indem die Kranken theils schon im Regiments-Lazareth vor Absendung nach dem Militairspital, nicht ohne Hülfe blieben, theils aber auch in Folge oben erwähnter Umstände bei der Aufnahme in verschiedne Abtheilungen verlegt, nach verschieden sich stellenden Anzeigen behandelt wurden, worauf erst bei ausgebrochnen typhösen Erscheinungen dieselben unter unsre ärztliche Pflege kamen. Wir gestehn aber auch selbst in der ersten Zeit verschiedne Mittel angewandt zu haben, ehe wir zur richtigen Erkenntniss der Krankheit und der entsprechenden Indicata kamen. Auf diese Art hatten wir Gelegenheit, den Erfolg verschiedner im ersten Beginn der Krankheit vor Ausbruch des soporösen Zustandes angewandten Mittel zu beobachten. — Der gute Erfolg, den wir in frühern Epidemien, und vorzüglich zur Zeit des herrschenden Abdominal-Typhus, vom zeitigen Gebrauch eines Vomitoriums beobachteten, verleitete uns auch hier, wo wir in den ersten Fällen eine sehr stark belegte Zunge fanden, *) selbiges in Anwendung zu bringen, trotz der durch den starken Congestivzustand,

*) Die ersten Typhusfälle erschienen grade gegen Ende der Fasten, und zu der Zeit des plötzlichen Uebergangs zu den Fleischspeisen, zu welcher Zeit hier immer gastrische Fieber in bedeutender Zahl und Heftigkeit herrschen, kein Wunder daher, dass die alsdann erschienenen Typhusfälle das Gepräge des gastrischen Charakters beibehielten. d. Vf.

in welchem das Gehirn sich befand, vorhandnen Gegenanzeige, die wir durch wiederholte örtliche Blutausleerungen sowohl vor als nach dem Erbrechen zu entfernen suchten. Und in der That war in der ersten Zeit der Erfolg ziemlich erwünscht, indem dadurch der Verlauf der Krankheit abgekürzt zu werden schien; denn von 12 Kranken, denen wir gleich bei der Aufnahme ein Vomitorium reichten, war der Verlauf der Krankheit bei 10 Kranken von 10 bis 19 Tagen, und nur bei Zweien, bei denen gleichzeitig ein chronisches Lungenleiden die Genesung verzögerte, erfolgte dieselbe erst gegen den 22sten und 28sten Tag. Ausserdem bekamen Brechmittel mit gleichzeitig gegen den Congestivzustand des Gehirns angewandten Aderlass acht, von denen sechs 11 bis 18 Tage in Behandlung verblieben, zwei aber erst nach 25 und 31 Tagen genasen, von welchen einer alle Zeichen einer chronischen Pneumonie zeigte, der andre, bei lange anhaltendem soporösem Zustande, erst bei 10tägigem Gebrauch des Camphers nach 31 Tagen genas. Es hatten also von 20 mit Vomitorium Behandelten, 16 die Krankheit in 10 bis 19 Tagen durchgemacht, bei 4 nur zog sich die Krankheit bis zum 22sten und 31sten Tage. Ausser diesen 20 hatten noch 8 Brechmittel bekommen, die aber alle zwischen den 9ten und 16ten Tag starben. — Scrupel-Gaben Calomel bekamen gleich bei Beginn der Krankheit acht, von denen einer nach 12 Tagen genass; sechs genasen gegen den 20sten Tag und einer erst am 31sten Tage. Bei gleichzeitig angewandtem Aderlass wurden Scrupel-Gaben Calomel vier Kranken gereicht, die gegen den 15ten Tag genasen. Unter den Verstorbenen hatten nur zwei Scrupel-Gaben Calomel bekommen. Aderlässe wurden vorgenommen bei zehn Kranken, von denen genasen 7 zwischen dem 10ten und 16ten Tage; zwei zwischen dem 20sten und 22sten Tage und einer erst gegen den 37sten Tag, bei welchem deutlicher Verdacht auf Tuberkel-Ablagerung vorhanden war. Unter den Verstorbenen befanden sich vier, bei denen allgemeine Blutentziehungen vorgenommen worden waren. Einer einfachen

antiphlogistischen Behandlung in den ersten Tagen des Erkrankens mit bloss örtlich vorgenommenen Blutentziehungen wurden acht unterworfen, von diesen genasen sechs zwischen dem 9ten und 14ten Tage, zwei aber erst gegen den 23sten Tag.— Berücksichtigen wir nun bei jeder der angegebenen, zu Anfang des Erkrankens eingeleiteten Behandlungsarten das Verhältniss der in den ersten drei Monaten behandelten 65 Kranken zu den Verstorbenen, so ergiebt sich, dass

von 28 Kranken, denen Brechmittel gegeben wurden, 8 starben = $\frac{2}{7}$

von 14, die Scrupel-Gaben Calomel erhalten hatten, 2 starben = $\frac{1}{7}$

von 14, bei welchen Aderlässe gemacht wurden, 4 starben = $\frac{2}{7}$

von 8, die anfangs einer leichten antiphlogistischen Behandlung mit blos örtlichen Blutentziehungen unterworfen wurden, *) keiner starb = 0

Es liesse sich daher aus dieser Uebersicht schliessen, dass die weniger eingreifende Behandlung die glücklichsten Resultate lieferte; und wahrlich war es diese symptomatische Behandlung, die auch bis gegen Ende der Epidemie mit dem besten Erfolge angewandt wurde; zwar kann uns hier wie in Behandlung aller epidemischen Krankheiten derselbe Einwurf gemacht werden, dass die Heftigkeit der einzelnen Fälle mit Vorschreiten der Epidemie abnehme und somit später der gute Ausgang, abgesehn von jeder Behandlung, häufiger werde, wogegen von uns leicht durch Krankengeschichten zu beweisen wäre, dass auch im Verlaufe des April, Mai und selbst noch im Juni sehr schwere Fälle vorgekommen waren, von denen die meisten glücklich verliefen.

Die von uns als Norm aufgestellte Behandlung war im strengsten Sinne des Worts symptomatisch, wir setzten es uns zum Ziel, alle Organe des kranken Organismus wo möglich in einen solchen Zustand zu setzen, dass deren Functionen, trotz der deutlich krankhaften Blutmischung und gesunknen Innervation, so wenig als möglich gestört wurden. Genau untersuchten wir, so weit uns die von der Kunst dazu gebotnen Mittel hinreichten, alle Organe und

*) Der 15te Typhuskranke, den wir im Verlaufe der 3 ersten Monate verloren, wurde wegen schon bedeutend vorgeschrittner Blutentmischung und schon vorgefundnem torpidem Zustande gleich nach der Aufnahme durch Antiseptica und leicht erregende Mittel behandelt.
d. Vf.

sobald es sich erwiess, dass Blutstasen oder ein Congestivzustand selbige in Verrichtung ihrer Functionen störten, so suchten wir nach Möglichkeit diese zu befördern. Wir hatten es uns zur Regel gemacht, stets den sich darbietenden Anzeigen zu folgen und sie nur in Rücksicht auf den nahenden typhösen Zustand zu modificiren, nie aber ganz unberücksichtigt zu lassen. Selbst der Aderlass und das Brechmittel blieben noch fortdauernd unter den öfter angewandten Mitteln, sobald sich dazu die geeigneten Anzeigen stellten. Sehr oft nämlich erforderte der Congestivzustand, in welchem das Gehirn sich befand, kleine Aderlässe, da örtliche Blutentziehungen theils wegen der kleinen Quantität Blut, das dadurch entleert wird, theils aber auch wegen ihrer nicht genug raschen Wirkung ungenügend waren, das Gehirn von dem das Nervenleben tödtenden Druck zu befrein, da oft zu fürchten war, dass bei längerm Verbleiben des Gehirns unter dem Druck der mit entmischtem Blute überfüllten Blutgefässe ein gänzliches Erlöschen des Gehirnlebens plötzlich erfolgte. Der Aderlass wurde immer in unsrer Gegenwart vorgenommen und wir liessen nur kleine Quantitäten Blut von 5—7 Unzen entleeren *); gleich darauf vorgenommene kalte Uebergiessungen des geschornen Kopfs oder, im weitern Verlaufe der Krankheit, auf das Haupt gelegte Blasenpflaster erregten die oft schon dem Erlöschen nahe, bis dahin nur unterdrückte Gehirnfunction. Auf ähnliche Weise berücksichtigten wir den Zustand aller Organe. Die in den Lungen, in der Leber oder Milz deutlich vorhandnen, die Verrichtung ihrer Functionen hemmende Blutstasen wurden theils durch örtliche Blutentziehungen, theils durch reizende Einreibungen, theils auch durch *Derivantia* vermindert, zugleich aber auch dadurch das gesunkne Nervenleben erregt. Und indem wir gleichzeitig durch frische Luft und den innern Gebrauch der vegetabilischen oder Mineralsäuren suchten dem Organismus den ihm mangelnden Sauerstoff zu ersetzen, versetzten wir denselben in die für ihn unbedingt nothwendigen günstigen Verhältnisse, die krankhaft veränderte Blutmischung zu normalisiren, und somit der Genesung entgegen zu schreiten, wenn nicht schon vorhergegangene bedeutende pathologische Zerstörungen in

*) *Andral's* Angabe (*Clin. méd. T.* 1), als wäre Nasenbluten durch Aderlässe gefördert, beobachteten wir kein einziges Mal, auch die von *Cramer* angegebene kritische *Epistaxis* ist uns nie vorgekommen.
d. Vf.

den einzelnen Organen, vorzüglich aber in den Lungen, diese ausser Stand gesetzt hatten, die durch Stase des miasmatischen Bluts in ihnen Statt gefundnen Veränderungen zu redressiren, um zur normalen Blutbereitung beizutragen. Wenn wir die Kranken noch im ersten Stadium des Erkankens vorfanden, so brauchten wir in der ersten Zeit bei noch vorhandnem gereiztem Pulse leicht kühlende Mittel, als *Potio Riveri*, zu der wir bei stärkerer Reaction auch kleine Gaben *Nitrum* zusetzten, gleichzeitig aber wurde ihnen reichlich säuerliches Getränk aus dem Safte der *Bacc. Oxycocci* bereitet verabfolgt. Bei schon sinkenden Kräften fanden wir in der aus 1—2 Gran bereiteten *Aura camphorata* ein vortreffliches Mittel, welches wir ungesäumt bei gesunknem, kleinem aber weichem, schnellem Pulse mit dem besten Erfolge verabreichten; öfter, bei gereiztem Pulse, mit einem Zusatz von *Nitrum*, welches wir bei vorschreitendem Uebel durch Chlorsäure ersetzten, der wir aber öfter, bei trockner, belegter Zunge das Chlorwasser vorzogen; *Bacc. Oxycocci*, öfter auch *Feces Cerevisiae*, Bierhefe, gehörten zu den gewöhnlich angewandten diätetischen Mitteln während des ganzen Verlaufs der Krankheit. Ableitende Mittel, sowohl örtliche als allgemeine durch Sinapismen, Frictionen und lauwarme Bäder wurden öfter angewandt. Bei dem Gebrauche der letztern wandten wir je nach dem Zustande des Kranken während des Bades bald nur kalte Umschläge auf dem Kopfe an, bald nur leichte kalte Uebergiessungen; bei ganz torpidem Zustande aber wurde das kalte Wasser Eimerweise plötzlich über den Kopf gegossen. Diese raschen Uebergiessungen zeigten, zeitig angewandt, eine ausserordentliche Wirkung, denn überraschend war öfter die Veränderung die durch dieselben im kranken Organismus hervorgebracht wurde; bei günstiger Wirkung derselben fanden wir gewöhnlich bald nach deren Anwendung den Puls freier, entwickelt, die Haut geschmeidiger, das Auge heitrer. Bei neuerdings eintretendem Sinken der Kräfte wiederholten wir sie 2—3 Mal, nicht immer aber mit darauf folgenden erwünschten, eine günstige Veränderung versprechenden Erscheinungen. Weit entfernt, diesem Mittel eine unfehlbar gute Wirkung zuschreiben zu wollen, glauben wir dennoch diese auf Erfahrung gestützte Bemerkung bei unsern Kranken gemacht zu haben, dass, so oft während der plötzlichen raschen Uebergiessungen die Kranken wie aus tiefem Schlafe aufgeschreckt, wiederholentlich tief einathmeten, wir auf einen guten Ausgang der Krankheit schliessen durften; auch hörten wir mit den Uebergies-

sungen auf, sobald der Kranke 2—3 Mal tief eingeathmet hatte. Wir fürchten zu weit zu gehn, wenn wir hier die durch kalte Übergiessungen hervorgebrachte günstige Veränderung zum Theil der belebenden Wirkung der, durch das tiefe Einathmen bis in die letzten Verzweigungen der Bronchien dringenden Luft allein zuschreiben wollten, glauben aber dennoch, dass deren belebende Kraft sowohl durch die Oxygenation des in den Lungen schon stagnirenden Blutes, als auch durch die erregende Wirkung, die selbige auf die Geflechte und Verzweigungen des *Vagus* ausüben muss, nicht ohne Rückwirkung auf das Gehirn und somit auf den ganzen Organismus verbleibt; dazu kommt noch die durch das plötzliche Herabstürzen des kalten Wassers hervorgebrachte Reizung der auf die Haut des Gesichts, der Brust und des Rückens vertheilten centripetalen Nerven, welche, wie wir es bei Ohnmachten fast täglich sehn, eine so bedeutend erregende Kraft auf das Centrum des Nervenlebens äussern; denn zu auffallend war in günstigen Fällen die Veränderung, die selbige im kranken Organismus hervorbrachten, als dass wir deren unmittelbar belebende Wirkung auf das Nervensystem bezweifeln könnten. Von grosser Erleichterung für den Kranken war das von uns allgemein bei Typhuskranken eingeführte Abrasiren des Kopfs, was schon von einigen französischen Aerzten empfohlen und in Anwendung gebracht wird; sobald wir damit einige Tage zögerten, baten die Kranken darum; es wurde auch dadurch die Wirkung der kalten Umschläge und kalten Uebergiessungen um vieles verstärkt, zugleich scheint uns aber die unmittelbare Berührung der frischen äussern Luft mit der von seiner natürlichen Bedeckung entblösten Kopfhaut nicht wenig zur Verminderung der Hitze im Kopfe beizutragen und vielleicht auch belebend auf das Gehirn zu wirken. Weniger vielleicht als Ableitung sondern vielmehr als Reizmittel scheint das auf das Haupt gelegte Vesicatorium zu wirken. In vielen Fällen wurde dasselbe von uns mit deutlich gutem Erfolge angewandt, hauptsächlich bei anhaltendem Sopor und zunehmender Torpidität der Sinnesorgane mit gleichzeitig zu fühlendem kleinem, zusammengezogenem, schwachem Pulse. Bei Stattfindenden hartnäckigen, den örtlichen wiederholten Blutentziehungen trotzenden Congestionen nach dem Kopfe zeigte sich das Vesicatorium, als ableitendes Mittel an die Waden gelegt, sehr wirksam. Wie bereits oben erwähnt, so war der Campher ein von uns am häufigsten und mit dem besten Erfolg gebrauchtes Mittel; auch können wir es unter den innern das wirksamste nennen, da dessen belebende, die Sanguification

normalisirende Wirkung uns, bei sonst nur günstigen Umständen, nie in Stich liess; wir glauben aber, dass dessen Wirksamkeit nur dann in voller Kraft hervortritt, wenn dasselbe in kleinen Dosen gleichzeitig mit kühlenden säuerlichen Mitteln angewandt wird, wodurch seine reizende Wirkung gemildert wird. Nur bei gesunknen Kräften und verminderter Reizbarkeit des kranken Organismus darf von der *Aura camphorata* behutsam zu stärkern Gaben der Uebergang gemacht werden, die wir nie über 10 Gran täglich erhöhten, indem wir oft Gelegenheit hatten uns zu überzeugen, dass wenn der Campher in kleinen Gaben nicht eine deutlich günstige Veränderung der Krankheitserscheinungen bewirke, durch grosse Gaben eine günstige Wirkung nie erzielt werden kann. Nur 2 Mal hatten wir Gelegenheit mit gutem Erfolge das *Infus. Valerianae* anzuwenden, und zwar bei solchen Kranken, bei denen das Gehirnleiden mit bedeutender Reizbarkeit und Empfindlichkeit verbunden, bei gesteigerter Receptivität ganz das Bild einer *Febr. nervosa versatilis Frankii* darstellte: das Gesicht war heiter, grosse Schwatzhaftigkeit, unruhiges Umherwerfen, Gesicht bleich, funkelnde Augen, das Gehör excessiv gesteigert, Zunge leicht schleimig belegt, Puls klein, zusammengezogen, am 3ten und 4ten Tage nach der Aufnahme gar nicht fühlbar; hier zeigte sich die *Valeriana*, ununterbrochen gebraucht, von deutlicher Wirksamkeit. Den *Moschus artificialis* *), als Ersatz für den *Moschus orientalis*, haben wir einige Mal angewandt und trotz seiner deutlich aufregenden Wirkung liess sich nur in wenigen Fällen ein guter Erfolg bemerken. In 2 Fällen nahmen wir bei gänzlichem Sinken der Kräfte und fast vollkommenem Torpor zum Phosphor unsre Zuflucht, ohne irgend eine Wirkung davon gesehn zu haben. — In einem andern Falle von Typhus mit gleichzeitig deutlichen Erscheinungen einer vorangegangenen vernachlässigten Lungenentzündung, wo nach vorgenommenem Aderlass und gereichten grossen Gaben Brechweinsteins (4 Gran auf 6 Unzen) die Kräfte bedeutend gesunken waren und flüssige Ausleerungen sich bereits eingefunden hatten, wurde das *Saccharum Saturni* zu $\frac{1}{4}$ Gran 8 Mal täglich mit augenscheinlich gutem Erfolge angewandt. Das am 3ten Tage noch deutlich erschienene Exanthem liess keinen Zweifel über die vorhandne typhöse Entmischung des Blutes; während 4 Tagen wurde dies Mittel allein angewandt, nur wurden die für nöthig gefundnen örtlichen Blutentziehungen

*) Der *Moschus artificialis pharmacopoeae castrensis Rutheniae Wylie* 1840 besteht aus einem Theile *Ol. Succini purificati* und drei Theilen officineller Salpetersäure. d. Vf.

und Ableitungen nicht versäumt, und wir sahn nach 2tägigem Gebrauch dieses Mittels, noch ehe wir ein Blasenpflaster zwischen das Schulterblatt gelegt hatten, eine bedeutende Besserung, indem der Puls sich gehoben hatte, entwickelter und freier wurde, wobei das deutlicher wahrnehmbare Respirationsgeräusch und die vorhandne *Crépitation a grosse boule* mit deutlichem Schleimrasseln den Rücktritt der Pneumonie bezeugten; die gleichzeitig feuchter gewordne Zunge liess uns an einen glücklichen Ausgang nicht mehr zweifeln, und in der That konnte Pat. schon am 13ten Tage ohne Medicamente gelassen werden, und bekam am 15ten Tage nach der Aufnahme volle schwache Portion; die Convalescenz ging langsam, so dass Pat. erst am 30sten Tage nach seiner Aufnahme entlassen werden konnte. Wir dürfen aus diesem einzigen Falle Nichts schliessen, glaubten aber dessen erwähnen zu müssen, um die Aufmerksamkeit auf ein Mittel wieder zu wenden, das schon Dr. *Seidlitz* in Petersburg im Abdominaltyphus so vortrefflich wirksam fand, und vielleicht dadurch zu weitern Versuchen aufzufordern.*) Die Ammoniumpräparate zeigten keine besondre Wirksamkeit, und nur in wenigen Fällen wurden sie mit Erfolg angewandt; da dieselben gewöhnlich in Verbindung mit andern Mitteln gebraucht wurden, so lässt sich schwer etwas Sicheres über deren Wirksamkeit bestimmen; gewöhnlich brauchten wir bei torpidem Zustande und gleichzeitigem meteoristischem Zustande der Gedärme den *Liq. Ammon. anis.*, bei bedeutenderer Schwäche aber den *Liq. C. C. succin.* In dem oben erwähnten Falle von metastatischem *Decubitus* wurde der *Liq. C. C. succin.* mit Campher längere Zeit angewandt und damit die Kräfte des, 5 Tage ohne Nahrung verbliebenen Kranken bis zur Begrenzung der abgestorbenen Theile unterhalten. Auch von der *Serpentaria* sahen wir keinen auffallenden Erfolg, mehr leistete uns die *Senega*, die wir öfter, den torpiden Zustand der Lungen berücksichtigend, mit Campherhaltigen Mixturen verbanden, wodurch deutlich die Thätigkeit der Lungen gesteigert und normalisirt wurde.

*) In einem andern Falle einer rein entzündlichen Pneumonie, wo nach 3 Aderlässen, nach Gebrauch des Brechweinsteins flüssige Stühle sich gezeigt hatten, und wir zum *Sacch. Saturni* unsre Zuflucht nahmen, war die Wirkung nicht erwünscht, denn obgleich die flüssigen Ausleerungen aufhörten, wurde doch gleichzeitig der Auswurf sehr erschwert, und wir fanden uns veranlasst, um sichrer zu gehn, wieder den Brechweinstein zu geben, wobei Pat. langsam der Genesung entgegen ging. d. Vf.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 49. *Berlin, den 4ten December* 1847.

Merkwürdige Heilungen durch Natur oder Zufall. Vom Bezirksarzt Dr. Hedrich. (Schluss.) (Paralytische Stummheit — Zufällige Heilung einer vieljährigen Amaurose — Selbstamputation am Unterschenkel — Fractur und Depression des Schädels — Merkwürdige Aufeinanderfolge von Krankheiten — Mehrjähriges Kreide-Essen — Durch Metaschematismus geheilte Cardialgie.) — Der Arsenik als Heilmittel. Vom Dr. Helfft. — Krit. Anzeiger.

Merkwürdige Heilungen, durch Natur oder Zufall herbeigeführt.

Beobachtet und mitgetheilt

vom Dr. *Hedrich*, Bezirksarzte zu Plauen im K. Sachsen.

(Schluss.)

2. Paralytische Stummheit.

Einen noch nicht eingekleideten, sondern in einer Landwirthschaft als Knecht fortdienenden Rekruten betraf im März 1827 beim Ackern ein epileptischer Anfall, wie dies vorher schon ein paar Mal, aber in grossen Zwischenräumen, der Fall gewesen war, weshalb man angestanden hatte, diese Zufälle, von denen man nicht füglich wissen konnte, ob sie je wiederkehren würden, als Befreiungsgrund vor der Aushebungs-Commission geltend zu machen und zwar dies um so mehr, als dabei niemals ein Arzt zuge-

zogen, sondern nur jedes Mal auf des Kranken oder seiner Mutter Geheiss durch einen Dorfbarbier ein vermeintlich prophylactischer Aderlass angestellt worden war, um die supponirte Ursache, Vollblütigkeit, damit zu heben.

Dies Mal aber wurde, weil die Sprache aufgehoben und die ganze rechte Körperseite nach dem Anfalle gelähmt erschienen war, ein Aderlass nicht angewendet, sondern meine ärztliche Hülfe verlangt, worauf der Gebrauch des Arms der getroffenen Seite bereits in den nächsten Tagen, der des Beines aber erst nach einigen Wochen zurückkehrte; die Sprache hingegen fand sich nicht wieder, obgleich Patient späterhin sowohl im Militairhospitale, als auch im Klinikum der Residenz mit eben so viel Sorgfalt als Ausdauer noch Monate hindurch unter Anwendung der kräftigsten Heil-Agentien behandelt worden war.

Dagegen war der Gebrauch seiner Glieder mit deren Kräften so vollständig zurückgekehrt, dass der Stumme in seinem Geburtsdorfe als Tagarbeiter vollen Erwerb und zwar nicht nur für sich, sondern auch späterhin für Weib und Kind fand. Zweien der Letztern impfte ich nachmals die Kuhpocken ein und habe sie als völlig gesund, auch, was das Aeltere derselben betrifft, zur Zeit der Impfung des Zweiten als sprachfähig erkannt.

Nach Verlauf von 7 Jahren, binnen welchen die Epilepsie nie wieder einen Anfall gemacht hatte, trat endlich auch das Sprachvermögen wieder ein, ohne dass irgend ein ungewöhnlich lebhafter psychischer Einfluss dazu mitgewirkt hätte, noch sonst etwa Veränderungen in seinem körperlichen Befinden zuvor oder darnach bemerkt worden wären.

Die Kunde von diesem so glücklichen, in einem frühern Wirkungskreise mir begegneten Ereignisse fiel grade in die Zeit meiner bevorstehenden Uebersiedlung hierher, ausserdem würde ich sicherlich nicht unterlassen haben, möglichst specielle Nachrichten über die Art und Weise dieses merkwürdigen Vorgangs einzuziehn.

Einen diesen beiden Vorstehenden einigermaassen ver-

wandten Fall, wo jedoch die psychisch gewaltsam erregte Energie des Willens wesentlich zur Heilung mitgewirkt haben dürfte, erzählte der vorlängst verstorbene Oberpfarrer und Ephorie-Adjunct Ritter zu Rötha bei Leipzig in einer Art Selbstbiographie beiläufig.

Ein junger Landwirth lag mehrere Jahre an den Extremitäten total gelähmt darnieder und ausser mehrern in der unmittelbaren Nachbarschaft wohnenden Aerzten hatte ihn einer der Koryphäen Leipzigs, nach einer vom Patron des Orts veranlassten Untersuchung seines Krankheitszustandes, für unheilbar erklärt.

Der als Auszüger bei Jenem lebende Vater hatte nothgedrungen die Zügel der Wirthschaftsführung wieder in die Hände genommen und einige Jahre unter Anstrengung seiner letzten Kräfte gehandhabt, als der Tod ihn abrief. Jetzt ergriff den Leidenden der Gedanke: was wird aus deiner Frau und deinen Kindern nun werden? so lebhaft und tief, aber zugleich auch so erfolgreich, dass er sich bezwang, das mehrjährige Lager zu verlassen, zu arbeiten versuchte und bald nachher vollkommen genas.

---

3. Zufällige Heilung einer vieljährigen Amaurose.

Ein 60jähriger Grenzzoll-Einnehmer verlangte vor mehrern Jahren ein Zeugniss über das Bestehn von *Cataracta* auf beiden Augen und dadurch bedingter fast gänzlicher Erblindung von mir, um sich *pro emerito* erklären und pensioniren zu lassen. Hierbei erzählte derselbe, dass er im 18ten Lebensjahre durch plötzlichen Eintritt einer Amaurose den Gebrauch des linken Auges gänzlich und bleibend verloren, diesen Verlust jedoch damals nicht allzu sehr beachtet, also auch wenig oder nichts dagegen angewendet habe, wozu auch in dem kleinen Gebirgsorte keine Gelegenheit gewesen sei.

In mittlern Jahren habe sich jedoch bei ihm auf dem rechten Auge eine Cataracta zwar nur langsam, aber doch in besorglicher Weise entwickelt, welche durch die endlich

nöthig gewordne und, irre ich nicht ganz, auch späterhin noch ein Mal wiederholte Operation nur kurzdauernde und unvollkommene Abhülfe gefunden hatte.

Da sei ihm damals der Gebrauch von *Finlayson*'s Pulver *) sowohl zum Riechen, als auch den Dunst in die Augen strömen zu lassen, wegen des operirten aber nicht zur vollen Sehkraft wieder gelangten Auges, angerathen worden. Hierdurch hatte sich nun zwar das cataractöse Auge keineswegs gebessert, wohl aber war die fast 30 Jahre bestandne Amaurose des linken Auges zur grössten Ueberraschung und Freude des von gänzlicher Blindheit Bedrohten in Kurzem völlig gewichen, bis in den letztern Jahren denn auch dieses der *Cataracta* anheim gefallen war, weshalb jetzt die Emeritirung des armen Mannes sich nothwendig machte, der wenig Muth in sich fand, der Operation auf diesem Auge vorher noch sich zu unterwerfen.

Auf diese einzelne, aber in der That glänzende Erfahrung fussend, habe ich, zumal auch *a priori* dem Ammonium, besonders in Verbindung mit kräftigen Aromen, eine solche Heilkraft gar wohl beigemessen werden durfte, seitdem mehrfach Gelegenheit genommen, gegen torpide Amaurose, Geruchmangel, so wie gegen sensorielle Schwäche in Folge erlittner Gehirn-Erschütterung, sobald nämlich alle Irritations-Symptome völlig beseitigt waren, das durch Aufschütteln aus einem ähnlichen Gemische längere Zeit hindurch sich entwickelnde Ammonium in Dunstform anzuwenden, doch gelang es mir bisher kaum je, eine besondre Wirkung hiervon, noch weniger einen wesentlichen Nutzen für meine Kranken dadurch zu erzielen.

---

*) Es war dies eine vor ungefähr 20—25 Jahren vielfach in den Zeitungen ausgebotne und angepriesene, dunkelbraune und stark ammoniakalisch-gewürzhaft riechende Pulvermischung, vermuthlich aus Würznelken und andern Aromen neben *Ammonium muriaticum* und *Calcaria usta* oder sonst einer alkalischen Base bestehend, die durch Schütteln immer neues Ammonium entband und in etwa ½ Berliner Quart fassenden, weithalsigen dunkeln Glasflaschen zu ungefähr 2 Kaisergulden Preis abgegeben wurde; jetzt ist sie, wie es scheint, völlig verschollen. d. Vf.

Wenigstens anscheinend einigen Erfolg hatte diese Anwendung vor einiger Zeit in dem an sich schon merkwürdigen Falle einer Hemeralopie, welche nach chronischer Augenentzündung zurückgeblieben war. Letztere hatte eine zum 7ten Mal schwangere, sonst gesunde, aber kümmerlich lebende Stickerin, ihrer bestimmten Versicherung zufolge, vom Tage der Conception an beginnend, gegen 6 Monate fortwährend belästigt, dann einer eben so freiwillig und ohne Kunsthülfe, jedoch nach vorgängigen heftigen und zwar reissenden Augenschmerzen allmälig sich lösenden und verlierenden Hornhautverdunklung auf beiden Augen Platz gemacht, welche wieder jene Dämmerungsblindheit hinter sich liess.

Nur blieb mir hier der Zweifel übrig, ob nicht die, mit und seit jenem kritischen Irritationszustande der Augen rege erscheinende Naturheilkraft, wie das grössere Uebel, die Verdunklung, so auch das kleinere, die Hemeralopie, ebenfalls beseitigt haben würde, wäre ich auch nicht mit meiner Medication dazu, oder, in diesem Falle, dazwischen gekommen, was jedoch auf dringendes Bitten der fleissigen Person versucht ward, um wo möglich ihre Arbeits- und Erwerbsbefähigung am Stickrahmen täglich um 1—2 Stunden verlängert zu sehn.

---

4. Selbst-Amputation am Unterschenkel.

Einen Fall hiervon sah ich einst nur sehr flüchtig bei Gelegenheit der Legalbesichtigung des Leichnams eines durch Erhängen Selbstentleibten, bei dem als Veranlassung zum Selbstmorde Schwermuth und Verzweiflung in Folge mehrjähriger, äusserst schmerzhafter cariöser Geschwüre an der *Tibia* des rechten Unterschenkels, auf deren Causalität ich mich nicht mehr sicher besinnen kann, angegeben ward.

Der fleischlose Knochenstumpf war auf der Durchschnittsfläche noch ganz roth und sehr übelriechend, nahe über dem Fussgelenke getrennt und unzweifelhaft die ca-

riöse *Tibia* hier durch die Schwere des stark ödematös angeschwollnen Fusses angebrochen, den der Leidende sofort in den nahen Fluss hatte werfen lassen.

Der zweite Fall kam mir jedoch in der eignen Praxis vor. Ein 23jähriges, wohl aussehendes, jedoch an Amenorrhöe mehrere Jahre, an epileptischen Anfällen überdies von früher Jugend an, obschon nur nach grössern Intervallen, leidendes Mädchen, fleissige Stickerin, wurde, wie zwei ihrer Schwestern kurz vor ihr, von einem damals endemischen, gastrisch-nervösen Fieber befallen. Aus Armuth hatte man die ärztliche Hülfe dabei zu umgehen gesucht und nur einige, für eine 11jährige Schwester derselben in den voraus gegangenen Wochen von mir verschriebene Recepte in derselben Reihenfolge für die Neuerkrankte nochmals bereiten lassen.

War es nun das Ausbleiben regulärer und vollständiger Krisen und eine hierdurch oder durch des Mädchens ohnehin so eigenthümliche Individualität hervorgerufene Metastase jenes Fiebers, kurz, es trat Statt der Convalescenz Wochenlang ein wüthender Schmerz im linken Unterschenkel von der Wade abwärts und endlich, nach Verspottung aller Heilversuche, Sphacelus der Weichgebilde des Fusses bis eine Handbreit über die Knöchel hinauf ein. Hier bildete sich unter dem Gebrauche von China mit Phosphorsäure und Camphor späterhin eine Demarcationslinie, die sich so rein hervorhob, indem der Sphacelus zu Gangrän ward, dass nur die Säge und kaum ein Messerzug, noch viel weniger eine Arterien-Unterbindung oder Torsion nöthig ward, auch ein ziemlich guter Stumpf sich bilden liess, aus dem sich, freilich erst nach einigen Monaten, das noch etwas schräg vorragende, anfänglich gesunde, dann nach und nach der künstlich geförderten Necrose verfallende Knochenstück entfernen liess.

Oeftere Zuckungen im Knie und Stumpfe beim Verbande und einige Male auch epileptische Anfälle traten während der langsam, aber sonst gut und sicher vorwärts schreitenden Heilung ein; die Amenorrhöe bestand eben-

falls fort, obgleich der Patientin in der letztern Zeit bessere Beköstigung als sie je zuvor genossen, zu Theil geworden war, wonach es schien, als beruhe jene Abnormität auf Torpidität der Sexualorgane (wenn nicht gar auf organischen Fehlern derselben), begünstigt durch sitzende Lebensart und phlegmatisches Temperament.

---

5. Fractur und Depression des Schädels.

Unmittelbar nach dem Brandunglücke, das den grössern Theil der Stadt Elsterberg zerstörte, wollte ein 33 jähriger Bürger noch Etwas aus der Brandstätte seines Hauses hervorsuchen, als er von einem Stück einstürzender Wand schwer am Kopfe verletzt und bewusstlos niedergeworfen wurde. Er ward schnell von dem ihn bedeckenden Schutte befreit und in's Freie gebracht, gab aber lange keine und endlich nur sehr schwache Lebenszeichen von sich.

Am linken Seitenwandbeine fand man eine $2\frac{1}{2}$" lange und bis 2''' breite, penetrirende Knochenfractur mit starker Depression, so dass der untere Rand der einen Seite in der Mitte der Fractur parallel mit dem obern Rande der deprimirten Seite stand.

Ich ward noch am Abende des Brandtags hiervon in Kenntniss gesetzt und zur Trepanation aufgefordert, fand aber bei meiner Tags darauf früh 6 Uhr erfolgten Ankunft das Bewusstsein beim Patienten bereits zurückgekehrt und sonst keinerlei beunruhigende Erscheinungen; aus der Fractur floss blutiges Serum aus, was durch passende Lagerung und sonstiges Verfahren befördert wurde und so geschah es, dass der Verletzte nach Verlauf dreier Wochen seinen häuslichen Geschäften wieder nachzugehn begann und nach 9 Wochen die $1\frac{1}{2}$ Meilen Wegs hierher unbeschwert zu Fusse zurücklegen und mir die überhäutete Wundstelle, an welcher jetzt kaum eine Spur von der so starken Depression mehr sicht- und fühlbar war, bei gutem Wohlbefinden vorzeigen konnte.

---

6. Merkwürdige Aufeinanderfolge von Krankheiten und Heilungen bei einem Greise.

Ein 62jähriger Müller auf dem Lande, bleich, lang und hager, eines ordentlichen und gesetzten Lebenswandels bei günstigen Vermögensverhältnissen stets beflissen, wurde im Frühjahre 1837 von einem rheumatisch-nervösen Fieber ziemlich hart darnieder geworfen, behielt auch in Folge desselben und gestörter Krisis nicht nur eine völlige Lähmung des linken Arms, die bereits gegen zwei Monate allen angewandten innern und äussern Mitteln widerstanden und auf die Masse, Färbung und Form dieser Gliedmaasse den Stempel der Blutstockung und *Paresis* gedrückt hatte, indem die Hand nebst den Fingern kühl, plump und bleich violett, der Arm aber atrophisch-mager erschien, zurück, sondern es entwickelte sich auch eine *Melancholia*, theils *attonita*, theils *errabunda*, mit intercurrenter *Mania transitoria* bei ihm, gegen welche Letztere unter Anderm kalte Sturzbäder mit augenfällig gutem Erfolge wiederholt in Anwendung gebracht wurden. Endlich, nachdem auch diese Geistes-Alienation gänzlich beseitigt und blos noch etwas trübe und gedrückte Stimmung noch an ihm bemerklich war, trat *Satyriasis* in ausgebildeter Form ein, die mehrere Wochen anhielt und wobei er jede eintretende weibliche Person mit obscönen Reden und Anträgen quälte und damit selbst Frau und Tochter nicht verschonte, deren Erstere aus eigner Abneigung und aus Schaam vor den erwachsenen Kindern und dem Gesinde nicht minder, als mit meiner vollen Zustimmung, dem von ihm begehrten, seit Jahren nicht mehr gepflognen ehelichen Umarmungen sich zu entziehn wusste, da sie doch nur dadurch gemisshandelt und ihm selbst sicherlich damit geschadet worden sein würde.

Ob Priapismus dabei ebenfalls im Spiele war, konnte ich nicht erfahren, doch hatte Patient öfter die gesunde, rechte Hand in der Schoosgegend gehalten.

Derivantien und darunter zuletzt ein mit Nutzen an-

gewendeter, von mir jedoch ungern nur zugestandner Aderlass beseitigten auch dieses mir in mehr als 30jähriger Praxis nur dies Eine Mal so ausgeprägt vorgekommene Uebel, während Priapismus bei Greisen, die an Hämorrhoidal-Congestionen, besonders der Urinblase, litten, öfter symptomatisch vorkam, wobei die Missdeutung der aus rein passiver Congestion hervorgerufenen Erectionen bei denselben mit Verschlimmerung des Irritationszustandes und selbst mit Strangurie, in einem Falle sogar mit *Stimatosis* sich bestrafte.

Die auch während der bezeichneten Nachkrankheiten gleichmässig fortbestandne Armlähmung verlor sich nach und nach ebenfalls unter dem Gebrauche reizend-stärkender spirituöser Einreibungen, besonders schien der Zusatz von Schwefel-Alcohol (*Bisulphuretum Carbonici*) hierbei wirksam, so dass der jetzt mehr als 70jährige Greis selbst schwere Arbeiten noch fast eben so unbehindert wie früher verrichten kann.

---

7. Mehrjähriges Kreide-Essen.

Ein Wagner auf dem Lande, Dreissiger, suchte öfters meinen Rath wegen Coliken immaterieller Art, mehrmals des Nachts, und fand vorzugsweise immer in einer Oel-Emulsion baldige und sichre Abhülfe, aber selbst dann, wenn ich mit gleich gutem Erfolge das wohlfeilere, im Erzgebirge stets zu habende, frisch gepresste Leinöl statt des *Ol. Amygd.* in der Apotheke hierzu verwenden liess, fiel ihm die Beschaffung dieser mehrere Groschen kostenden Arznei um so schwerer, als bei dem immer häufigern Eintreten jener Schmerzen auch die Unterbrechung der Arbeit seinem Erwerbe wesentlich nachtheilig geworden war. Ausser warmer Milch, unmittelbar von der Kuh weg, die ich ihm deshalb als Analogon der Oelmilch angerathen hatte, die aber von den Bäuerinnen nicht immer gern, noch weniger zu jeder Stunde abgegeben wurde, hatte der geplagte Mann instinktmässig Zucker mit wenigstens augen-

blicklicher Erleichterung genommen und der Apotheke Valet gesagt.

Als er einst abermals von seiner Pein in der Nacht geweckt das Bett verlassen hat und nach seinem *dulce levamen* mit der Lampe umhersucht, findet er in der ganzen Wirthschaft auch nicht ein Stückchen davon vor, stösst aber bei dem Umhertappen auf etwas Kreide, welche er in der Angst seines Herzens als von der Noth gebotnes Surrogat eifrigst zerkaut und verschluckt, und siehe da! mit besserm und nachhaltigerem Erfolge noch als beim Zucker, nur dass er die Gabe davon so steigern muss, dass er wöchentlich 1 Pfund Kreide verschluckt und so fort im Laufe zweier Jahre wohl einen Centner, jedes Mal mit Erleichterung seines zuletzt beinahe tagtäglich wiederkehrenden Uebels.

Endlich aber schlug auch diese Hülfe fehl; die Schmerzen erreichten eine solche Höhe, dass sie ihn um allen Lebensmuth und endlich so weit um seine Standhaftigkeit und Besinnung brachten, dass er sich in einem Anfalle seiner Qual die Kehle mit dem Rasirmesser, aber leider! nur unvollkommen durchschnitt, weshalb er noch 18 Stunden hinbrachte, bevor er den Geist aufgab.

Zufällig war ich verreist, als dies vorging, kam jedoch noch früh genug zurück, um die schon wegen des unerhörten Kreidegenusses fast gewiss einige Ausbeute verheissende Section privatim zu machen, aber, wer sollte es glauben? mein anatomisches Messer führte auch durchaus zu gar keinem, irgendwie abweichenden Ergebnisse in der ganzen Bauchhöhle — die andern Höhlen blieben ungeöffnet — und von der Kreide-Consumtion war auch nicht eine Spur im Darmcanale zu finden, der einen einzigen todten Spulwurm enthielt und allenfalls etwas bleicher aussah, als gewöhnlich, wie auch Leber und Milz, sonst lag Alles in gewöhnlicher Weise vor mir da!

8. Verschwinden einer Cardialgie durch Metaschematismus.

Eine in dem klimakterischen Alter befindliche, hagere, kachektisch aussehende Bürgersfrau hier suchte im Jahre 1835 und später ebenfalls von Zeit zu Zeit meine Hülfe wegen einer argen Cardialgie, wobei ich ihr wenigstens vorübergehende Erleichterung zu verschaffen vermochte. War es nun eben dieser nur zeitweilige oder doch nicht nachhaltige Erfolg meiner Bemühung bei ihr, oder lagen andre Gründe vor, sie kam mir auf ein Jahr und darüber aus den Augen, hatte auch wohl noch den einen und den andern Arzt um Rath gefragt. Im Jahre 1837 liess sie mich wieder rufen, doch nicht wegen des frühern vieljährigen Uebels, wovon seit Monaten jede Spur verschwunden war, sondern wegen einer Geschwulst am Gaumengewölbe rechter Seite. Dies war ein *Fungus*, der mit dem *Antrum Highmori* communicirte, die betreffende Wange inwendig, wie die Unterkiefer-Ueberkleidung bereits mitergriffen und nachdem er blumenkohlartige Wucherungen, die nur durch Bestreichen mit Salzsäure etwas beschränkt werden konnten, gezeigt, nach vierteljährigem Leiden den gewöhnlichen Ausgang, Abzehrung und Tod, zur Folge hatte.

Der Arsenik als Heilmittel.

Mitgetheilt

vom Dr. *Helfft*, pract. Arzt in Berlin.

Noch immer begegnen wir Aerzten, welche den Arsenik als therapeutisches Agens aus der *Materia medica* verbannt wissen wollen und mit einer Angst und Scheu auf ihn blicken, die gänzlich unbegründet ist. Keineswegs hat er sich erst in der neusten Zeit, wie man gewöhnlich glaubt, zu einem der wirksamsten Heilmittel aufgeschwun-

gen, sondern schon von den ältesten Aerten, wie *Dioscorides*, *Galen* und *Coelius Aurelianus* wird er rühmend erwähnt. Leider gerieth er nach und nach in Vergessenheit und erst unsrer Zeit war es vorbehalten, ihm seine gebührende Stelle unter den Heilstoffen wieder anzuweisen.

Schon die Chinesen und Hindus sollen sich seiner in den ältesten Zeiten bedient haben und *Foderé* erzählt, dass er zur Zeit des *Alexander von Tralles* den Hauptbestandtheil der Räucherungen und Amulette, die man gegen die Wechselfieber in Gebrauch zog, bildete. Auch die arabischen Aerzte priesen die herrlichen Eigenschaften der arsenigen Säure und *J. Frank* berichtet, dass die Juden und Bauern in Litthauen schon seit langen Jahren sich ihrer als fiebervertreibendes Mittel bedienten. Bekanntlich wird der Arsenik seit Anfang dieses Jahrhunderts allgemein als *Febrifugum* angewandt und *Heim* trat besonders als Verehrer desselben auf. *Fowler* verschaffte ihm in England durch seine bekannten Fiebertropfen Achtung und später waren *Willan* und *Pearson* seine wärmsten Anhänger.

Aber nicht allein gegen die intermittirenden Fieber zeigte er sich wirksam, sondern die alten Aerzte bedienten sich seiner auch in andern Krankheiten und zwar mit dem glücklichsten Erfolge. Vor Allem muss ich hier die chronischen Hautkrankheiten hervorheben, die so oft allen andern Mitteln trotzen und den Arzt sowohl, wie den Kranken in Verzweiflung setzen können. Mit welcher Freude ist daher ein Mittel zu begrüssen, welches, wenn auch seine Wirksamkeit noch nicht in allen Fällen nachgewiesen ist, dennoch die Hoffnung auf Heilung erweckt und mit einiger Zuversicht angewandt werden kann, während man zu innern und äussern Mitteln nur Versuchsweise greift und die Krankheit gänzlich dem Zufalle überlässt.

Schon die Araber verordneten ihn häufig mit Erfolg in Hautkrankheiten, wie wir aus folgenden Worten des *Rhazes* ersehn: „*Arsenici omnes species medentur scabiei, herpetis et leprae ulcerosae*". Ferner lesen wir bei *Avicenna*: „*Ceratum factum ex Arsenico confert contra herpetem, esthio-*

menon ulcerosumque in ore et in naso". *Biett* gebührt der Ruhm, den Arsenik als Heilmittel in Hautkrankheiten wieder zu Ehren gebracht zu haben. Von besondrer Wirksamkeit erweist er sich aber in squamösen und impetiginösen Affectionen und führt oft nach langjähriger Dauer derselben Heilung herbei. „Bei den schuppigen Ausschlägen", sagt *Cazenave*, „beobachtet man nach einigen Tagen einen stärkern Ausbruch, die Flecke werden röther, heisser; doch heilen sie im Centrum, die Ränder theilen sich, sinken nach und nach ein und oft ist die Krankheit nach zwei Monaten und bisweilen schon früher verschwunden. Bei den vesiculösen und pustulösen Formen stellt sich eine Injection der Oberfläche ein und sie scheinen mit erneuter Energie aufzutreten; diese überschreitet jedoch niemals den zur Zertheilung erforderlichen subinflammatorischen Process. Weniger wirksam zeigen sich die Arsenikpräparate in papulösen Ausschlägen, so in der *Prurigo*, *Acne* und *Sycosis*; höchst erfolgreich aber in der *Elephantiasis Graecorum*". An dieser Stelle theilt er auch einen Fall von *Urticaria tuberosa* mit, der durch den Arsenik vollkommen geheilt wurde.

Ganz ähnliche Resultate erhielt Prof. *Romberg*, der sich seit mehrern Jahren des Arseniks als eines unschätzbaren Mittels in der *Psoriasis* bedient. Affectionen der Art von fast zwanzigjähriger Dauer wurden radical dadurch beseitigt und ohne irgend nachtheilige Folgen für das Individuum; man thut jedoch wohl, wenn man dem Kranken eine Fontanelle eröffnet. Aber auch veraltete impetiginöse Leiden, der *Lichen inveteratus* schwanden und nur die *Sycosis menti* leistete auch ihm Widerstand.

In Nervenkrankheiten, wo man die *Materia medica* nach allen Richtungen hin ausgebeutet hat und wo jedes in Gebrauch gezogne Mittel sich eines gewissen Rufes erfreut, ward auch der Arsenik nicht unversucht gelassen und schon *Dioscorides* thut seiner im *Asthma* einer rühmlichen Erwähnung. Beim *Avicenna* finden wir folgende Angabe: „*Datur arsenicum in potionibus ad tussin antiquam quandoque*

etiam in pilulis contra asthma". Hierauf begründeten neuere Aerzte ihre Empfehlungen in asthmatischen Anfällen und in der *Angina pectoris*. *Harless* erzählt ferner mehrere Fälle von Epilepsie, wo die *Solutio Fowleri* Heilung herbeigeführt haben soll; die Beseitigung der *Chorea* ist aber so oft dadurch gelungen, dass die Wirksamkeit des Mittels nicht in Zweifel gezogen werden kann. Dennoch darf man in Nervenkrankheiten auf eine schnelle Heilung nicht zu viel geben, da bekanntlich jedes neu angewandte Mittel für längere Zeit eine Besserung oder Heilung herbeiführt; aber die Recidive, die zumal in der *Chorea* so oft erfolgen, lehren uns täglich, in unsern Beobachtungen ein gewisses Maass zu halten.

Man banne also die Scheu vor dem Arsenik, jene *Arsenicophobie*, wie sie *Harless* (*De Arsenici usu in medicina.* 1811) sehr schön bezeichnet und verwerfe ihn nicht, weil er zu den giftigen Substanzen gehört. Ich kann nicht umhin, hier *Cazenave*'s Worte, mit denen er gegen diese Furcht zu Felde zieht, wiederzugeben: „Es ist wirklich schmachvoll, einräumen zu müssen, dass das grosse Geheimniss hier in dem einen Worte, Gift, liegt. Ja! die Medicin hat auch ihre Vorurtheile, und die medicinische Welt hält die alte Ansicht, der Arsenik sei das subtilste Gift, wie ein Sakrament aufrecht. Daraus lässt sich die Furcht der Einen und die Freude der Andern erklären, der Anwendung eines so gefährlichen Mittels Schranken gesetzt zu haben".

Giebt man es aber in der gehörigen Dosis und überwacht sorgfältig seine Wirkungen, so kann es Monate und selbst Jahre lang gebraucht werden, ohne irgend schädliche Folgen. So erzählt *Biett* in seinen klinischen Vorträgen, dass er einem Mädchen von 20 Jahren, die an einem *Eczema* der ganzen Hautoberfläche litt, welches seit ihrem siebenten Jahre bestand und allen angewandten Mitteln getrotzt hatte, die *Pearson*'sche Solution drei Jahre hindurch nehmen liess. Sie ward vollständig geheilt und erfreute sich noch acht Jahre darauf der besten Gesundheit. Aehn-

liche Fälle gehören nicht zu den Seltenheiten. So sah auch *Romberg* nie eine nachtheilige Wirkung und *Heim* hat in seiner langjährigen Praxis nicht Ein Mal Intoxicationserscheinungen beobachtet.

Im Gegentheil äussert der Arsenik höchst wohlthätige Wirkungen auf den Organismus, indem er die Esslust in hohem Grade steigert und die Reproduction fördert; solche Kranken werden fett. — Wollte man ihn aber als Gift verwerfen, so sollte man sich doch erst klar zu machen suchen, was unter Gift zu verstehen ist und dass der Arzt täglich Gifte zu therapeutischen Zwecken anwendet. In neurer Zeit wird mit dem Strychnin ein bei weitem grösserer Unfug getrieben und viel mehr Unheil gestiftet, als mit dem Arsenik. Denn während letztrer in der geeigneten Dosis nie nachtheilige Folgen hervorruft, ist beim Strychnin eine sorgfältige Auswahl und richtige Erkenntniss des pathologischen Zustandes erforderlich, wenn man nicht das Gegentheil von dem, was man bezwecken wollte, eintreten sehn will.

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Versuch einer kritischen Geschichte der örtlichen Lustübel und ihrer Behandlung seit der ältesten bis auf die neuste Zeit von Dr. *Friedr. Alex. Simon* jun., pract. Arzte in Hamburg. Dritter Theil. Hamburg 1846. X u. 364 S. 8.

(Man kennt den Vf. und seine kritische Schärfe. Er hat sie in diesem Werke, dessen beide ersten Theile mit verdientem Beifall aufgenommen worden, einem Thema zugewandt, über welches Jahrhunderte mit einander in Kampf gelegen haben, nach der historischen, wie nach der pathologischen und therapeutischen Seite. Das tiefgelehrte Werk *Rosenbaum*'s zur Geschichte der Lustseuche ist leider (bis jetzt, hoffentlich nicht für immer!) unvollendet geblieben,

und so hat die neuere Zeit darin Nichts andres aufzuweisen, als die trefflichen historischen Arbeiten *Simon*'s, die obenein auf die Grundlage eigner Naturbeobachtung und Erfahrung construirt sind, was man nicht allen Arbeiten unsrer medicinischen Historiker nachrühmen kann, die nur zu häufig „nach der Lampe riechen". So redet dies Werk die Sprache, die in der Medicin immer geredet werden sollte, die Sprache der nüchternen ruhigen Erfahrung, gestützt auf Geschichte der Kunst, und gesichtet durch strenge Kritik. Es ist geschrieben im Geiste der ältern, philosophischen klar und scharf beobachtenden Schule, die das Neue nicht verschmäht, aber auch nicht überschätzt, die sich der Gränzen ihres Wissens und Könnens klar bewusst ist. Als Therapeut behält der Vf. eine Vorliebe für das Quecksilber, obschon er es nur für die Fälle aufbewahrt, die keinen Anschein geben, ohne Mercur vorüber gehn zu wollen. Ref., früher ausschliesslich Mercurialist, ist erst seit zehn Jahren durch einen gelegentlichen Besuch in des verstorbenen, tüchtigen *Wilhelm* (in München) Klinik bekehrt worden, und hat seit der Zeit fast niemals mehr in primären Fällen auch nur Einen Gran Mercur gegeben, und dies nie zu bereuen gehabt. Dagegen ist Schreiber dieses, der reiche Gelegenheit gehabt, betreffende Erfahrungen zu sammeln, vollkommen mit dem Herrn Vf. in folgendem wichtigen Satze einverstanden, den wir hierher setzen wollen: „es kann als erwiesen angenommen werden, dass syphilitische und nicht syphilitische Geschwüre, oder Geschwüre, auf welche die Lustseuche folgt, und solche, auf welche sie nicht erfolgt, nicht von einander zu unterscheiden sind; mit andern Worten: es giebt keine durchaus characteristische Form des syphilitischen Geschwürs". Aus keinem andern Grunde, setzen wir hinzu, hat ja der vielerfahrne *Ricord* seine Probeimpfung vorgeschlagen, und alle erfahrnen Syphilidologen werden wohl in unsrer Zeit darin einverstanden sein. Ist denn aber, kann man weiter gehend fragen, nicht das ganze Gebäude der Helcologie auf Sand gebaut? Giebt es denn wirklich characteristische und untrügliche Formen des scrofulösen, gichtischen, herpetischen Geschwürs?)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1848 fortgesetzt werden. Sie erscheint jedesmal am Sonnabend in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Lithographieen, vollständigen Registern u. s. w. ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich früh an mich gelangen zu lassen, damit keine Unterbrechung in der Expedition Statt finde. *A. Hirschwald.*

№ 50. ***Berlin, den 11ten December*** **1847.**

Die neuere pathologische Anatomie und die Heilkunde. Vom Dr. Richter. — Der Einfluss der Lebensstimmung des Herzens auf die Blutgerinnsel in den Leichen. Vom Prof. Dr. Albers. — Vermischtes. (Zur Lehre von der Ansteckungsfähigkeit des Trippers.)

Ueber das Verhältniss der neuern pathologischen Anatomie zur Heilkunde.

Mitgetheilt

von Dr. *C. A. W. Richter*, pract. Arzt zu Woldegk in Mecklenburg.

Nicht leicht dürfte heutigen Tages ein Arzt gefunden werden, dem der Name *Rokitansky* und dessen pathologisch-anatomische Arbeiten gänzlich unbekannt geblieben wären, sehr verschiedenartig gestaltet sich aber wohl das Urtheil der Aerzte über die Bedeutung der hauptsächlich in Wien und Prag so eifrig und fast ausschliesslich betriebenen pathologisch-anatomischen Studien für die heutige Heilkunst; es weicht ab von der rücksichtslosesten Begeisterung bis

zur völligen Missachtung. Wenn ich es wage, hier ein Wort über diese Richtung der Heilkunde laut werden zu lassen, so nehme man dies als eine besondre Nüance der Meinungsverschiedenheit über diesen wichtigen Gegenstand, für nichts weiter.

Zunächst ist es gewiss, dass die Art und Weise, wie in Wien und Prag diese Disciplin bearbeitet wird, sich sehr wesentlich von Dem unterscheidet, was man früher in Deutschland für pathologische Anatomie ausgab; es ist nämlich durchaus nicht mehr jene einfache und trockne Beschreibung von Veränderungen in der Gestalt, Grösse, Zahl und Lage der organischen Theile, der man allgemein den Vorwurf machte, sie trage zu der Kenntniss der Krankheit nur insofern bei, als sie einige Producte des gewesenen Krankseins darstelle und habe für die Heilkunst nur den Werth, dass sie in einzelnen Fällen die Berechtigung des Todes und die nothwendige Unwirksamkeit aller versuchten Medication nachweise. In dieser Weise betrieben, hatte die pathologische Anatomie nur als besondre Disciplin einen Werth, denn mit der Pathologie hing sie nur sehr lose zusammen, sie bot ihr einen Vorrath von zufälligen Materialien, aus denen sie gelegentlich, der Vollständigkeit wegen, ein kleines thatsächliches Ornament zur Ausschmückung ihrer sonstigen Untersuchungen entnahm; die Therapie konnte darauf aber ein noch viel geringeres Gewicht legen, weil sie in den Ergebnissen der Sectionen höchstens eine durch die Krankheit gesetzte unüberwindliche Schranke ihrer Thätigkeit und niemals eine Handhabe für dieselbe erblickte. Weil man in den Leichen nur nach den starren Producten der Krankheit suchte und darin die absolute *causa mortis* erblickte, konnte man mit dem Sectionsmesser keinen Anknüpfungspunct für die Kunst finden, welche sich bemühte, dem Einbruche des Todes zu wehren, um so weniger, als vor *Laennec* fast jede Möglichkeit, sich von dem Grade und der Grösse und der Ausbreitung der schon vorhandnen Todesbedingungen, pathologisch-anatomischen Veränderungen, während des Lebens eine einigermaassen zuverlässige

Kenntniss zu verschaffen, abging. So kam es, dass die pathologische Anatomie, von den deutschen Aerzten vernachlässigt und stiefmütterlich behandelt, sich hauptsächlich dem Felde zuwendete, wo sie angelegentlichere Berücksichtigung und Nahrung fand, sie beschrieb fast ausschliesslich nur Missgeburten, welche Arbeiten den Physiologen sehr willkommen waren, weil sie es verstanden, daraus jene richtigen Aufschlüsse über die Entwickelungsgesetze und die ersten Lebensverhältnisse des Fötus zu schöpfen. Die Pathologen liessen die Mahnung, welche das Beispiel der Physiologen an sie richtete, unbeachtet und die deutschen Aerzte sahen fast mit Bedauern auf den regen Eifer, mit welchem die Nachbarn links des Rheins von *Bichat*, *Andral*, *Broussais* auf diese Bahn geleitet, sich der Erforschung des Zustandes der Leichen hingaben und das Wesentlichste, was man von der Krankheit wissen könnte, in der Nachweisung der pathologisch-anatomischen Veränderungen des Cadavers zu finden meinten. Wir geben allerdings zu, wie diese französische pathologisch-anatomische Schule der Pathologie im Einzelnen sehr viel Wichtiges geleistet hat, wie sie die Kenntniss manches krankhaften Zustandes gefördert und namentlich die Symptomatologie sehr erweitert hat, indem sie Mittel ersann, schon im Leben durch Auscultation und Percussion sich über die vorhandnen eigenthümlichen anatomischen Abweichungen Licht zu verschaffen, wodurch die Diagnose gesichert werden konnte, indessen stimmen wir nicht in die Begeisterung ein, welche die Herrschaft des anatomischen Elements in der französischen Medicin auch in Deutschland für die Beschauung der Leichen hervorrief und die dahin ausartete, dass die Krankheit für jene Schule und deren Anhänger nur insofern von Interesse ist, als sie organisch ist, d. h. während des Lebens oder nach dem Tode erkennbare und wahrnehmbare Abweichungen von dem gesunden Bau des Körpers darbietet. Indem diese Schule alle andern Erscheinungen von Kranken durchaus vernachlässigt, vor allen diejenigen, welche dem Therapeuten vom höchsten Interesse sein müssen, worauf sich

die Prognose und Indication stützt, hofft sie am Krankenbette eigentlich nur auf die Zeit, wo das anatomische Messer die Richtigkeit der Diagnose, welche aus dem Behorchen, Betasten, Beklopfen und Beschauen des Kranken abgeleitet war, bestätigen wird. In Deutschland flösst nun der Kranke seinem Arzte zum Glück immer noch selbst ein grösseres Interesse ein als dessen Leiche, er sucht bei dem Studium des Einzelnen am Kranken immer nach allgemeinen Principien, welche ihm zur Richtschnur bei der Behandlung des Kranken dienen können, indem sie dieselbe zu sichern versprechen, und deshalb befreundete er sich auch erst dann mit der anatomischen Richtung der französischen Heilkunde, als *Broussais* aus rein pathologisch-anatomischem Material sein pathologisches und therapeutisches System aufstellte, welches auch gleichzeitig durch seine Einfachheit und man darf sagen Oberflächlichkeit die Menge anzog und bestach. Dieses System, seine Berechtigung aus der Leiche erweisend, nannte sich prunkend: physiologisch, sprach aber eben dieser Wissenschaft gradezu Hohn, und dies war in Deutschland sehr bald eingesehn und deshalb das *Broussais*'che System nie vollständig anerkannt und bald gänzlich vernachlässigt; in Frankreich kämpfte man gegen dasselbe mit der pathologischen Anatomie (*Andral*) und es kam erst nach und nach in Vergessenheit, als in neurer Zeit die organische Chemie eine pathologische Schule zu bilden begann. Wenn sich indessen der Einfluss der pathologisch-anatomischen Studien bei uns auch nicht durch die allgemeine Annahme der höchsten Früchte derselben, des *Broussais*'schen Systems, geltend machte, so war er dennoch unverkennbar und sehr wesentlich. In Deutschland herrschte nämlich das durch die Naturphilosophie in die Erregungstheorie abgedämpfte *Brown*'sche System, die Krankheit bestand nur in einem falschen Zustande der Kräfte des Organismus, nur diese berücksichtigte der Arzt und kümmerte sich sehr wenig um die organischen Veränderungen, welche diese nur als Variation der dynamischen Verhältnisse des Organismus be-

trachteten krankhaften Erscheinungen begleiteten. Denjenigen nun, welche die Hohlheit des einseitigen Dynamismus längst eingesehn hatten, gelang es, nun auch den anatomischen Elementen in der Pathologie wenigstens eine scheinbare Anerkennung zu verschaffen, denn sie begründeten neben den bloss dynamischen Störungen doch auch Krankheitsformen, welche organisch, d. h. durch anatomisch nachweisbare Störungen gewisser Organe begründet sind. Während so der Dynamismus und Materialismus einen äusserlichen Frieden schlossen, der jedem sein besondres Feld anwies, gingen die speciellen Forschungen ungestört ihren Gang und griffen nicht selten auf das ihnen verpönte Gebiet über; man entdeckte auf diesem Wege, dass manchen ganz allgemein bloss für dynamisch gehaltnen Krankheiten nur materielle Störungen zum Grunde liegen und fand umgekehrt dort, wo man materielle Störungen sicher erwartet hatte, dieselben entweder gar nicht oder nicht in entsprechender Ausdehnung, musste also hier eine blosse Abnormität der Kräfte zugestehn. Diese Verhältnisse regten zu ausführlichen Untersuchungen über den gegenseitigen Einfluss der Kräfte und Stoffe auf einander an. Ein glücklicher Griff liess hier die alte, fast gänzlich vergessene Humoralpathologie wieder auftauchen und übertrug den Säften die Vermittelung der Wirkung der Kräfte auf die Stoffe und umgekehrt. Indessen diese Vermittelung blieb doch nur eine äusserliche d. h. man stellte jetzt dynamische Krankheiten, reine Neurosen, Krankheiten der Säfte, Hämatosen — die falschen Säftemischungen waren durch ungeeignete innere oder äussere dynamische Einwirkungen entstanden und veranlassten ihrerseits wieder pathologisch-anatomische und dynamische Veränderungen — und endlich organische Krankheiten, Morphen auf. Diese Richtung hat in Deutschland *Schoenlein* vertreten. Die Befriedigung, welche alle Partheien in der Annahme und Anerkennung ihrer Bestrebungen in diesem pathologischen Systeme fanden, nicht die Schlichtung des Streites zwischen Dynamismus und Materialismus war es, welche den *Schoenlein*'schen pathologischen

Schöpfungen eine Zeitlang Anhänger und Anerkennung verschafften; dies Verhältniss änderte sich aber, sobald die einzelnen Richtungen, welche *Schoenlein* vereinigt hatte, sich mehr selbstständig entwickelten und allein für sich einen befriedigenden Aufschluss über das Wesen der Krankheit zu geben versprachen. In der Hauptsache aber stimmten die neuern Pathologen darin überein, dass eben der Schlüssel zu dem Geheimnisse, welcher das Verhältniss der abnorm sich äussernden Kräfte und der sich pathologisch gestaltenden Materie verdeckte, allein in den Säften zu suchen sei und man suchte jetzt eifriger als jemals durch Erforschung der Veränderung der Säfte Licht über die Natur der Krankheit zu verbreiten. Dieses Studium unterstützte die lebhafte Beschäftigung mit der organischen Chemie, welche in Schweden, Frankreich, Deutschland, Holland und England gleichzeitig von den kräftigsten Geistern gewählt war und manche erstaunenswerthe Resultate zu Tage gefördert hatte, leitete aber die Aufmerksamkeit der Pathologen fast gänzlich von den organischen Kräften ab und fesselte sie allein bei den Stoffen und deren verschiedner Zusammensetzung und Trennung. Die Physiologie, früher die wärmste Vertheidigerin der organischen Kräfte, fand, indem sie sie sich über die Natur der Kräfte durch Experimente zu belehren strebte, einige mechanische Gesetze, welche die Regung dieser Kräfte zu beherrschen schienen und fing nun an, das Leben nach diesen mechanischen Gesetzen zu berechnen.

So war man von drei Seiten her auf einen Standpunct gedrängt, von der Anatomie, Chemie und Physiologie aus, welcher es gar nicht absurd erscheinen liess, wenn man in dem, was man Leben nannte, kein besonderes Sein für sich mehr erkannte, sondern nur eine geregelte Anhäufung von vier mechanischen Processen und in der Krankheit nur eine Abänderung in dem Flusse dieser Processe erblickte, welche zu andern Resultaten, den pathischen Symptomen, zu welchen auch die von den Anatomen nachgewiesenen Abweichungen vom normalen Bau in den Leichen gehörten,

führte. Für die eigentliche Aufgabe des Arztes, für die Therapie wurde durch diese Arbeiten im Ganzen sehr wenig gewonnen, fast nur Negatives, Zweifel an der Richtigkeit aller therapeutischen Dogmen, und deshalb hat man diese neuern Schulen, wenn man den wirklichen Gewinn, welchen die Diagnose in manchen Fällen davon getragen hat, nicht hoch genug anschlägt, was häufig genug der Fall ist, da die Methoden, zu dieser Diagnose zu gelangen, zum Theil noch nicht Allgemeingut sind, im Ganzen für sehr resultatlos ausgegeben und diese Ansicht auch von der Wien - Prager Schule, welche sich hauptsächlich der pathologischen Anatomie angenommen hat, gehegt. Es ist allerdings richtig, dass diese Bemühungen der jüngern heilkundigen Schulen selbst ziemlich werthlos für die Arzneiwissenschaft bleiben würden, wenn das höchste Ziel ihres Strebens nur das Erreichen einer genauen localen Diagnose wäre, denn es schlösse sich dann unser Wissen grade dort ab, wo es erst anfangen sollte, Früchte zu tragen. In Frankreich ist die pathologische Anatomie wirklich nicht über diesen Standpunct hinausgekommen, der Kranke ist deshalb dort eigentlich bloss Object, sich in der Diagnose zu üben, über deren Richtigkeit die Leiche desselben Aufschluss geben wird, höchstens betrachtet man die aufgefundnen organischen Krankheitserzeugnisse als ein Ursprüngliches und sucht von demselben ausgehend eine todte Pathologie zu construiren, welche dem Leben, was immer eine Wirkung der Kräfte des Organismus ist, durchaus nicht heilbringend werden kann. Zu ganz andern, ja grade entgegengesetzten Resultaten führt aber die Wien - Prager Schule und man würde ihr sehr Unrecht thun, wenn man sie mit den Schulen, welche sich der Erforschung des bloss Materiellen der Krankheit, jedes dynamische Princip in ihr läugnend oder vernachlässigend, ausschliesslich hingeben, in der Krankheit nur eine Läsion, nichts weiter sehen, auf Eine Linie stellen wollte.

Sei es immerhin, dass die pathologisch - anatomischen Studien in Wien, von wo aus sie nach Prag übertragen

sind, anfänglich nur als Nachahmung jener französischen Richtung in der Heilkunde betrieben wurden, so sind sie hier doch zu ganz andern, viel gedeihlichern Resultaten gelangt, zu Resultaten, welche nicht mit einer gewonnenen Diagnose abschliessen, sondern weithin für die practische Kunst des Arztes von Wichtigkeit sein werden, indem sie nicht bloss die pathologische Seite der Heilkunde durch einzelne Thatsachen vervollständigen, sondern ebenso sehr sich zu den festen Grundlagen der Therapie anbieten. In letztrer Beziehung ist freilich das Meiste noch der Zukunft vorbehalten, aber doch die Wege schon entdeckt, auf denen man zu einem gewünschten Ziele gelangen mag.

(Schluss folgt.)

Der Einfluss der Lebensstimmung des Herzens und der Blutgefässe auf die Entstehung der faserstoffigen Blutgerinnsel (der Blutkuchen) in den Leichen.

Mitgetheilt
vom Professor Dr. *Albers* in Bonn.

Es ist die Verhandlung noch nicht geschlossen über die Bedeutung der faserstoffigen Blutgerinsel, des Herzens und der Blutgefässe in der Leiche. Man könnte solche faserstoffige Massen wohl am besten Blutkuchen nennen, da sie in derselben Weise sich bilden, wie der Blutkuchen des ausserhalb der Gefässe geronnenen Blutes. Jene wurmförmigen Massen, welche mitunter fingerdick sich als weisse Polypen aus dem Herzen in die Gefässe ziehn, nah der nach oben gewendeten Fläche die weisse Faserstofffarbe, nach unten hin das dickliche schwarze, *Cruor* reiche geronnene Blut zeigen, oft im Herzen mit einem Blutklumpen enden, sind längst gekannt und wiederholt in neuster Zeit besprochen. Solcher, Polypen genannte Massen findet man,

wo sie vorkommen, meistens mehrere, und wo sie im Herzen und in den Gefässstämmen des Herzens sich vorfinden, auch wohl mitunter die eine oder andre Masse in den kleinern Blutgefässen. Dass sie nur in einzelnen Leichen vorkommen, und besonders in jenen, welche Entzündungsproducte zeigen, deren dem Tode zuführende Krankheit Entzündung oder entzündlich war, lässt sich nicht bezweifeln. Es ist diese Veränderung des Bluts dieselbe, welche man in neuster Zeit als im entzündlichen Blute näher bedingt erkannt hat, die vermehrte und sich leicht abscheidende Faserstoffmasse, welche bei der Entstehung dieser Polypen gewiss höchst mitthätig ist, durch welche letztre vielleicht allein möglich werden. Nur in der entzündlichen Beschaffenheit des Blutes liegt die Möglichkeit zur Bildung des Faserstoffgerinsels. Solche mit weisser Oberfläche versehene Faserstoffbildungen verdienen mit Recht den Namen speckhäutige. Die weisse obere Schicht ist eben die Speckhaut, Entzündungshaut. Das gerinnende entzündliche Blut verhält sich in derselben Weise in der Leiche wie das aus der Ader des Entzündungskranken gelassene. Aus der eigenthümlichen Neigung des Faserstoffs, sich vom *Cruor* im entzündlichen Blute zu trennen, geht hervor, dass jener leichtere und flüssige Stoff sich an der Oberfläche anhäuft, erstarrt und die Speckhaut bildet, während die Blutkügelchen sich nach unten hin wegen ihrer grössern Schwere und Neigung zum Zusammenkleben, welche ihnen die Entzündung mittheilt, senken. Das Serum umgiebt alle Theile. Diese Neigung sich so zu trennen in Speckhaut, Blutklumpen und Serum, besteht noch in dem Blute, welches in der Leiche bleibt und hier mit dem Absterben gerinnt. Aus ihm gehn die Blutgerinsel und ihre Beschaffenheit hervor. Die weisse Masse des Faserstoffgerinsels ist an der Oberfläche, d. h. an dem Theile, welcher nach oben hin steht und den höchsten Punct in der Leiche bildet, vorhanden. Liegt die Leiche auf dem Rücken, so ist die weisse Faserstoffmasse in dem Theile des Bluts, welcher nach dem Brustbeine zugekehrt ist, legt man sie auf den

Bauch, so sieht die weisse Fläche des Blutgerinsels zunächst nach dem Rücken zu; legt man die Leiche auf die Seite, so findet man die weisse Schicht des Gerinsels wieder nach der Seite zu oberst, welche die höchste Stelle des Körpers bildet.

Die schwarzklumpige Blutmasse, die schwarzen und aneinander klebenden Blutkörperchen befinden sich ganz nach unten, bedeckt von der weissen, faserstoffigen Schicht, der Speckhaut der Leiche. In der möglichst reichen Trennung des Faserstoffs vom übrigen Blute und der reichlichsten Ausscheidung des Serums aus demselben beruht die Möglichkeit der Gerinnung des Faserstoffs in eine weisse feste speckartige Masse. Bliebe das Serum mit dem Faserstoff gemischt, so würden auch die Blutkörperchen sich nicht gehörig unterscheiden können, und man fände nur eine gleichmässig gemischte Blutmasse vor. Dieses Letztre ist in den Leichen der gewöhnliche Fall. Das Blut erscheint mehr oder weniger dicklich, klumpig, theerähnlich, schwarz und eine deutliche Trennung des Bluts in seine einzelnen Bestandtheile ist nur unvollkommen oder gar nicht vor sich gegangen; nur in einzelnen Leichen kommt jene Polypenbildung vor, an denen Speckhaut und schwarzer Blutkuchen sich unterscheiden.

Dass eine entzündliche Beschaffenheit der gesammten Blutmasse da vorhanden sein müsse, wo sich die Faserstoffgerinsel, jene Polypen bilden, wird wohl kaum in Abrede gestellt werden können. Sie ist die Grundlage, auf welcher sie möglich werden. Die Frage aber, ob auch der Ort, an welchem sie sich vorfinden, Einfluss auf ihre Entstehung üben müsse, oder ob dieses nicht der Fall zu sein brauche, ist noch keineswegs genügend beantwortet. Zwei verschiedne Meinungen haben sich hier geltend gemacht. Die Einen verlangen zur Entstehung dieser Massen eine Entzündung der innersten Arterienhaut, ja sie wollen den Faserstoffpolypen als ein Zeichen der Entzündung derselben angesehn wissen: die Andern behaupten, dass ohne Entzündung dieser Haut die Entstehung der Polypen vorkomme,

und diese somit nicht als ein Zeichen der *Endo-arteritis* oder *Endo-carditis* angesehn werden könnten.

Diejenigen, welche sich zur ersten Ansicht bekennen, führen an, dass die polypösen Gerinsel bei unzweifelhaften Entzündungszuständen vorkämen, so wie dass man an jenen Stellen, wo sie sich vorfänden, wie in dem Herzen und in den Arterien, die innerste Haut geröthet und mitunter mit frischer Ergiessung bedeckt antreffe. Man kann dagegen einwenden, dass man die innerste Haut der Arterien auch roth findet, ohne dass polypöse Gerinsel im Herzen vorhanden sind, wo das Blut sogar ungewöhnlich flüssig oder gar theerartig dick ist. Hieraus will man wenigstens den Schluss rechtfertigen, dass die Röthe der innersten Haut kein nothwendiges Zeichen der Entzündung derselben sei und deshalb auch jene faserstoffigen Gerinsel nicht nothwendig als entzündliche Producte dadurch erwiesen würden. Man kann immerhin erwiedern, dass die faserstoffigen Gerinsel und die geröthete innere Haut zusammen ein Zeichen der *Endo-carditis* und der *Endo-arteritis* seien, wenn sie auch getrennt, jedes für sich, nicht diesen Entzündungszustand zu erweisen im Stande seien. Als eine in der pathologischen Anatomie feststehende Thatsache ist anzusehn, dass eine Röthe der innern Herzens- und Arterienhaut bei flüssigem, dunkelgefärbtem, theerartigem Blute nicht als Erscheinung einer Entzündung angesehn werden dürfe. Die Röthe dieser Haut für sich ist in entzündlichen und fäulnissartigen Zuständen ziemlich dieselbe, und kann somit kein bestimmtes, entscheidendes Zeichen für den einen oder andern Zustand sein. Zur Erweisung der Entzündung des *Endocardion* und *Endoarterion* sind die Trübung der Haut, die Einlagerung von Entzündungskugeln in dieselbe, die leichte Zerreissbarkeit, der Verlust ihres Glanzes und die Bedeckung der innern Fläche mit lymphatischen Ergiessungen, so wie die Röthung des Zellgewebes unter dieser Haut, und die Oberfläche der Ringsfaserhaut, wo man ebenfalls die Exsudatkörper findet, von weit mehr beweisendem Belang. Dass aber diese Zufälle vorkommen in den Fällen,

in welchen sich Faserstoffgerinsel vorfinden, ist von keinem Beobachter nachgewiesen. Es sind mir im Verlauf dieses Frühjahrs zwei Fälle in kurzer Zeit nach einander in dem poliklinischen Institute der Universität begegnet, welche einen nähern Aufschluss über den Einfluss gewähren, welchen der Ort, an dem sie sich fanden, auf die Entstehung der lymphatischen Gerinsel ausübt. Beide betreffen eine *Pleuritis* der rechten Seite in übermässiger Verbreitung. Die Leichenöffnung des ersten Falles, welcher einen 26-jährigen Schneider betraf, ergab in dem rechten Pleurasacke, in welchem nur die Umgebung des obern Lungenlappens durch eine falsche neugebildete Haut, von dem ganzen unterhalb gelegenen Raume, der sich bis zum Zwerchfell hin erstreckt, getrennt war, eine feste, dickflüssige, gelblich-weisse, eiterähnliche Masse, eingeschlossen in einem von einem festen Exsudate gebildeten Sacke von $3\frac{1}{2}$ Quart. Die Ausschwitzungen auf der Pleura des Zwerchfells und der Theil desselben, welcher nach innen hin das Mittelfell abgrenzt, waren ungewöhnlich dick, fest, mit Blutpuncten und Blutstreifen versehen, und innig von der rauhen, ihres Glanzes beraubten Pleura umlagert; die rechte Seite des Herzbeutels war da, wo sie mit der Haut des Mittelfells verbunden ist, und wo die Pleura des Mittelfells, wie angeführt, sehr reichlich mit Ergiessungen bedeckt war, auch mit Ergiessungen frischer lymphatischer Masse fast bedeckt und dadurch mit der serösen Haut des Herzens verklebt; im Verlauf des rechten Ventrikels fand man Exsudate, welche Borsten-, Warzen- und Hahnenkammähnlich waren. Die seröse Haut des linken Ventrikels war vollkommen frei und von normaler Beschaffenheit. Es ergiebt sich hieraus, dass die Entzündung sich von der rechten Pleura auf den an diese grenzenden Theil des Herzbeutels verbreitet hatte. Es fanden sich in diesem Falle beträchtliche Blutgerinsel, welche an der Oberfläche weiss aussahen und nach unten hin ein dickes, theerähnliches, klumpiges Blut auswiesen, allein in dem rechten Ventrikel, in der *Arteria pulmonalis*, im rechten Vorhofe und in der

Vena cava. Die innere Haut dieser Theile war roth. Das linke Herz hatte nur ein dickklumpiges Blut in geringer Menge und keine Faserstoffgerinsel. Die innere Haut war normal beschaffen. Die übrigen Venen und Arterien enthielten dickliches, klumpiges, schwarzes Blut.

Der andre Fall betraf eine 43jährige Frau. Die *Pleuritis* war in der Heilung begriffen rückfällig geworden und mit Entzündung des untern und mittlern Lappens der rechten Lunge verbunden. In der Leiche fand sich eine *Pleuritis circumscripta*, d. h. eine durch eine starke Haut abgegrenzte, welche die innere Seite der Lungen mit dem gegenüberstehenden Mittelfelle verband. Die neugebildete Haut schloss das dickliche, eiterähnliche Exsudat in sich. Der der rechten Pleura nahe liegende Theil des Herzbeutels war nach innen hin ebenfalls mit einer geringen Menge Ausschwitzung in getrennten Massen und mit gerötheten Stellen versehn. Auf dem rechten Herztheile sah man indess keine Röthe, aber einzelne Ausschwitzung in Form von Puncten, Stecknadelköpfen und Fäden. Auch hier hatte sich somit die Entzündung von der Pleura auf den rechten Herzbeutel verbreitet. In der rechten Herzkammer, am Vorhof, in der *Arteria pulmonalis* und in der *Vena cava inferior et superior*, besonders stark und fest in der letzten, welche unter der entzündeten Pleura verlief, fand man die obigen faserstoffigen polypösen Gerinsel. Ihre Haut war roth, und die Röthe erstreckte sich tief in die Gefässwände. Das linke Herz enthielt bloss etwas dickflüssiges Blut und keine Faserstoffgerinsel. Aus diesen Thatsachen ergiebt sich die Bildung der Faserstoffgerinsel in der Nähe entzündeter Theile, in solchen Höhlen, welche durch die sich von Ort zu Ort fortpflanzende Entzündung in ihrer Lebensthätigkeit beeinträchtigt, vielleicht eine Neigung zur Entzündung erlangt hatten. Das rechte Herz hatte durch die Nachbarschaft der kranken Theile offenbar eine ähnliche Lebensstimmung wie diese erhalten; das der rechten Seite mehr entfernt liegende linke Herz hatte diese Beeinträchtigung noch nicht erlitten. In jenem fanden sich die

Faserstoffgerinsel, in diesem nicht, und doch ist es das linke Herz, welches sonst gewöhnlich jene polypösen Gebilde enthält. Man hält das arteriöse Blut zu solchen Ausscheidungen sehr geneigt.

Aus diesen Thatsachen schliesse ich: 1) dass sich nach entzündlichen Krankheiten im gerinnenden Blute der Leiche noch eine Speckhaut bildet, und 2) dass jene polypösen Gerinsel ausser einem entzündlichen Zustande des Blutes in einer beeinträchtigten Verrichtung des Theils des Herzens und der Gefässe, an welchem sie entstehn, die Bedingung ihrer Entstehung nehmen.

Nachdem das Vorstehende niedergeschrieben war, verstarb in der medicinischen Klinik ein 20jähriges männliches Individuum an einer Krankheit, welche in ihrem Bilde ein Gemisch von entzündlichen Darmschleimhaut- und Nerven-Zufällen darbot. In der Leiche fand man eine deutliche mit einzelnen Knötchen besetzte Schleimhaut des Zwölffingerdarms, welche letztre noch besonders da verdickt war, wo sie die zottenreichen Falten bildet, so dass diese verkürzt erschienen. Diese Entartung zeigte sich von der *Cardia* bis an den untern Theil der obern Hälfte dieses Darmtheils. Sogar der aufsteigende und quere Grimmdarm zeigte in weiter Strecke einzelne beträchtlich verdickte Stellen der Schleimhaut, welche oft Thalergross von einer rothen Fläche umgeben waren.

Gleich unterhalb des Blinddarms fand sich im Grimmdarm eine solche verdickte über der Schleimhaut erhabene Stelle, welche mit kleinen weissen Knötchen wie mit Tuberkeln besetzt, aber in ihrem Zusammenhang noch nicht getrennt war. Etwas davon entfernt im aufsteigenden Grimmdarm war eine ähnliche Stelle, welche wie angenagt erschien, und 1 — 2 Zoll davon eine dritte, welche ein deutliches Geschwür, ähnlich den tuberculösen zeigte, wenn man es nicht lieber mit einem Schanker der Schleimhaut vergleichen wollte. Das Geschwür war wie ausgeschnitten, von rothem Boden und gewölbtem, erhabenem Rande, die diesen umgebende Schleimhaut war sammtartig,

roth. Unterhalb dieser Stellen sah man die Schleimhaut so dunkel blutroth, wie man es bei heftigen chronisch verlaufenden Entzündungen des Dickdarms zu sehn gewohnt ist.

Die Schädelhöhle zeigte jene baumzweigförmigen Gefässentwicklungen der *Pia mater* und *Arachnoidea*, nebst den örtlichen weissen Trübungen der letztern durch Ergiessung, wie sie der beginnenden *Arachnoiditis* zukommen.

In der rechten Lunge war der untere Lappen roth, nicht knisternd, im Wasser untersinkend und kein zelliges Gewebe, wohl aber eine grosse Menge Blut zeigend. Die linke Lunge war normal.

In dem rechten Herzen fanden sich jene Faserstoffpolypen; dieselben kleideten fast den ganzen rechten Ventrikel aus, und erstreckten sich von hier einerseits in die *Arteria pulmonalis*, andrerseits in die *Vena cava* sowohl *inferior* als *superior*. Sie waren ausserordentlich fest und hatten eine weisse Oberfläche und einen dicken, dunkelgefärbten *Cruor* zur Basis. Das linke Herz war ganz leer. Also auch in diesem Falle enthielt die rechte Herzseite und die Gefässe, welche daraus hervorgehn, die polypösen Gebilde.

Vermischtes.

Zur Lehre von der Ansteckungsfähigkeit des Trippers.

Wie lange die Ansteckungsfähigkeit des Trippers dauere, diese Frage wird noch immer verschiedentlich beantwortet. Als Beitrag zu ihrer Entscheidung möge folgender Fall anzuführen erlaubt sein.

Auf der syphilitischen Abtheilung der Charité befand sich seit Anfang November 1846 ein Kranker mit syphilitischen Geschwüren der Genitalien und *Bubo inguinalis*. Durch *Dec. Sarsaparill. composit.* und mit *Jodkalium*, später

Pillen von Jodquecksilber waren jene schon längere Zeit geheilt, während der *Bubo inguinalis* noch Monate lang ulcerirte und erst im Monat Juli sich schloss. Der durch Impfung mit ihm entnommene Eiter und die dadurch entstandnen Pusteln hatten die charakteristischen Geschwüre zur Folge, die, wie so häufig, auch diesmal längere Zeit zur Heilung erforderten, als das Geschwür, aus dem sie durch Impfung entstanden waren und erst gegen Mitte August mit Hinterlassung unvertilgbarer Narben geheilt waren.

Auf demselben Zimmer lag seit Ende Mai ein Kranker mit einem höchst unbedeutenden, oft kaum bemerkbaren, schon länger als ein Jahr bestehenden Nachtripper und einer dadurch bedingten, mehr spastischen als organischen Strictur, deretwegen öfter ein elastischer Catheter angewandt wurde. Aus reinem Uebermuth bringt sich der erste Kranke den Catheter des Letztern, der ihn eben gebraucht hatte, wiewohl erst nach vorheriger Reinigung, in seine *Urethra* und lässt ihn ungefähr 2 Minuten darin liegen. — Dies geschah am 30. Juli. In der Nacht vom 3. - 4. Aug. bekam er eine Pollution, und am 4. Morgens zeigte sich bei ihm ein Tripper *comme il faut,* der ihn bis Anfang September im Krankenhause zurückhielt und von heftigen Entzündungserscheinungen begleitet war.

Abgesehn davon, dass weibliche Personen die Station der syphilitischen Männer fast gar nicht betreten, ist auch schon bei der fortwährenden Beaufsichtigung derselben durch einander und durch das Wärterpersonal an einen neuen Coitus des erwähnten Kranken nicht zu denken und daher in seine fast eidliche Versicherung über den erwähnten Ursprung seines Trippers, mit der die übrigen Kranken übereinstimmen, kein Misstrauen zu setzen. — Eine alsbald mit dem Urethralausflusse des zweiten Kranken auf seinem Schenkel gemachte aber erfolglos gebliebene Impfung erwies die nicht venerische Beschaffenheit desselben.

Berlin. Staabsarzt Dr. *Lange.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1848 fortgesetzt werden. Sie erscheint jedesmal am Sonnabend in Lieferungen von 1, bisweilen 1¼ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Lithographieen, vollständigen Registern u. s. w. ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich früh an mich gelangen zu lassen, damit keine Unterbrechung in der Expedition Statt finde. *A. Hirschwald.*

№ 51. ***Berlin, den 18ten December*** **1847.**

Die Warmquellen zu Wildbad in Würtemberg. Vom Geh. Ober-Med.-Rath Dr. Kopp. — Die neuere pathologische Anatomie und die Heilkunde. Vom Dr. Richter. (Schluss.) — Vermischtes. (Blutsack am Kopfe Neugeborner. — Kaffee gegen Neuralgie.) — Krit. Anzeiger.

Die Warmquellen zu Wildbad in Würtemberg, besonders hinsichtlich ihrer Heilkräftigkeit gegen Ganglienleiden.

Mitgetheilt

vom Geh. Ober-Med.-Rathe Dr. *Kopp* in Hanau.

Drei Jahre hintereinander hielt ich mich längere Zeit in Wildbad auf. Ich wurde mit seinen Heilquellen und der Gegend vertraut. Wie der Schwarzwald überhaupt, so ist dieser Theil desselben auch sehr anziehend. Das ziemlich enge, von Südwest nach Nordost sich ziehende und nur in diesen Richtungen mehr geöffnete Thal von Wildbad hat, obgleich nicht bedeutend hoch (1323 Par. Fuss), doch alle Merkmale einer beginnend alpinischen Gegend. Sie erhei-

tert durch eine Fülle von malerischen Partien. Die Aussichten in den Umgebungen ändern sich häufig durch die Gebirge, Thäler und Schluchten und sind nicht selten höchst reizend. Wunderschöne, bewässerte Bergwiesen und üppige Matten wechseln mit quellenreichen, dunkeln Wäldern. Ein prachtvolles Grün der Wiesen erhält sich den Sommer durch bis in den Herbst. Die Luft ist herrlich, ihre Zuträglichkeit für den Bewohner der Ebene bald bemerklich. Eine Gebirgswaldluft, oft deutlich für den Geruchssinn mit balsamischen Ausdünstungen des Nadelholzes, vorzüglich der schlanken, hohen Edeltannen, welche die Berge in grosser Menge bedecken, erfüllt die ganze Atmosphäre.

Herrschend erscheint der Granit, dem Sandstein aufgelagert. Aus dem Fundamentalgestein brechen die Thermalquellen hervor, wie bei so vielen Mineralwassern, in der Nähe eines Flusses, der das Thal durchlaufenden Enz. Der Wärmegrad dieser Quellen ist ein standhafter, gleich im Winter wie im Sommer. Die Wasserdämpfe müssen ursprünglich das Granitgewölbe gesprengt haben. Den dadurch gebildeten Spalten entströmen die mit tellurischer Wärme gesegneten Heilquellen. Sie dürften mit einander in Verbindung stehn, aus einem, unter dem Granit befindlichen Sammelorte, der alle Bäder und die Trinkquellen speist, entspringen. Die grössere oder geringere Entfernung desselben von den Quellenmündungen verursacht die niedrigere oder höhere Temperatur, mit der das Warmwasser zu Tage gelangt. Für diese Meinung sprechen Kennzeichen beim An- und Ablassen der Badebehälter, das Schwächerwerden der Trinkquelle, wenn letztres eintritt.

Das Enzthal besitzt in diesen Warmquellen solche, die zu den mysteriös-heilkräftigen gehören. Sie vermögen, wie die zu Gastein, Pfeffers, Plombières, Bains (Vogesen) u. s. w. ausser der Tellurwärme nur unerhebliche Bestandtheile aufzuzeigen. Bei einem Schatze von Arzneikraft bieten diese Mineralquellen so wenig palpable Anhaltpuncte dar, dass sie nicht durch die Kunst nachgebildet werden können. Die festen Mischungstheile der Thermen zu Wild-

bad sind der Qualität nach ungefähr die nämlichen, welche sich in den gemeinen Brunnenwassern des Orts finden, nur dass letztere als kalte Quellen noch weit weniger davon enthalten. Da man nun gewohnt ist, eine hervortretende Heilwirkung an einen wägbaren, in die Sinne fallenden Bestandtheil zu knüpfen, so musste man die hohe arzneiliche Kraft solcher Quellen von jeher für räthselhaft ansehn. Wenn es aber geheimnissvoll schien, dass die Chemie bloss unbedeutende fixe und gasförmige Mischungstheile aus diesen Mineralwassern schied, und die Heilsamkeit der letztern nicht im Verhältnisse mit ihren Bestandtheilen erkannt wurde, so hatte man zu wenig die Erdwärme des Wassers und die Lage der Quellen im Gebirge in Anschlag gebracht.

Aeussern die chemisch indifferenten Thermen eine entschiedne Heilkraft auf den menschlichen Körper, so besitzt doch eine jede ihre Eigenthümlichkeiten, sowohl in der äussern Erscheinung, dem Wärmegrade, der Beschaffenheit des Gebirges, wo sie zu Tage kommt, der Höhe über dem Meere u. s. w., als auch in der Art der Wirkung. Nur ist hinsichtlich der letztern allen mehr oder minder gemein, dass sie mit den edelsten Organen im Menschen, den Nerven, in die nächste Beziehung treten.

Die Warmquellen im Wildbade Gastein sind erregender, stärker, greifen aber deshalb auch mehr an. Ich habe in Gastein gesehn, dass ein sonst nicht verwöhnter und in seinem Berufe stets thätig gewesener Bergbeamter, der gegen die Folgen eines Falls auf die Hüfte dort eine Cur ausführen wollte, nicht über eine Viertelstunde in dem dasigen Thermalwasser, wegen zu grosser Nervenaufregung auszudauern vermochte und mit dem vierten Bade die Cur überhaupt sehliessen musste. Eine ähnliche Erfahrung machte ich zu Wildbad in Würtemberg nicht. Ich fand sehr Reizbare, welche die Gasteiner Quellen nicht vertrugen, denen aber die Würtemberger Thermen zusagten.

Deshalb eignen sich auch die letztern (Wildbader) für solche, die an sehr gesteigerter Sensibilität leiden, vorzüglich wenn sie zum weiblichen Geschlechte gehören. Ue-

brigens klagten auch manche höchst empfindliche Kranke über einen besondern, unangenehmen Nervenreiz während der Cur.

Ein dem Würtemberger Wildbade ganz eigenthümlicher Vorzug ist, dass der Kranke in der Quelle selbst, in dem Boden derselben, wo sie aus dem Schosse der Erde mit Blutwärme steigt, badet. Es ist keine Abkühlung, keine Erwärmung, keine Leitung des Wassers erforderlich, Der Badende kann sich im Bassin auf die aus dem Boden hervorsprudelnden Quellen legen und seinen Körper, ohne Zuthun der Kunst, mit dem frischesten Heilwasser und den davon sich entbindenden, als Blasen auftauchenden, Gasen in Berührung bringen. Hierzu gehört, dass die Temperatur der Quelle bei ihrem Ursprunge sich zum Baden passt. Dieses findet denn auch so sehr Statt, dass die treuherzige würtembergische Sprache das Sprüchwort aufgenommen hat: „es ist eben recht, wie's Wildbad." Das ergiebig hervorquellende Thermalwasser in den zahlreichen grossen, mittlern und kleinern Baderäumen hat in vielen Abstufungen eine Temperatur von $26\frac{2}{10}$ bis $29\frac{3}{10}$, die Trinkquellen von $25\frac{6}{10}$ bis zu $30\frac{6}{10}$ ° R. Wärme.

Man verweilt in einem solchen Bade mit Lust und Behaglichkeit. Es besteht darin ein lebendiger Zu- und Abfluss. Das Badewasser bewahrt seinen Wärmegrad durch das Zuströmen aus den Quellen vom Beginn des Bades bis an das Ende desselben. Der Ueberfluss von Wasser läuft mittelst einer Vorrichtung des Bassins ab.

Die Tellurwärme ist das hauptsächlichste Agens bei der Behandlung mit diesen Thermen. Es muss dafür — auch in Ansehung andrer chemisch-indifferenter Warmquellen — der Grundsatz volle Gültigkeit haben, dass die Bäder während der Cur vom Kranken anfänglich mit niedrigerer Temperatur, dann immer wärmer genommen werden, sowie, dass er allmälig länger darin sich aufhalte. — Wer die Wärme in den Wildbader Quellen nicht gehörig würdigt, verfehlt den Zweck bei der therapeutischen Anwendung derselben. Wer diese Thermalwasser fortdauernd

nicht anders als nur in ihren niedrigsten Wärmegraden zum Bade gebrauchen lässt, geht ganz irre und sollte lieber seinen Patienten Fluss- oder Seebäder verordnen, oder sie in eine Kaltwasseranstalt schicken.

Unter den vielen trefflichen Eigenschaften der Mineralquellen von Wildbad, welche ich bei ihrer Verwendung gegen Krankheiten zu beobachten häufig Gelegenheit fand, besteht besonders eine Heilkraft, die noch lange nicht nach Verdienst bekannt genug wurde. Es ist die gegen Leiden der Gangliennerven. Sie gehören zu den peinlichsten und sind meist mit krankhaft erhöhter Reizbarkeit des Körpers und Gemüthsverstimmung verbunden. In den hier einschlagenden Fällen von Cardialgie, Colik, den mannichfaltigen Missgefühlen im Unterleibe, der nicht selten vorkommenden rein nervösen (nicht materiellen) Hypochondrie, Hysterie, den abdominellen Neuralgien, der besondern chronischen Uebelkeit und dem langwierigen Erbrechen bloss dynamischen Charakters, so wie andern Krankheiten des Gangliensystems sah ich oft einen überraschend heilsamen Erfolg durch den curmässigen Gebrauch der Wildbader Thermen. Es verdient hauptsächlich diese therapeutische Richtung volle Aufmerksamkeit.

Ihr nahe steht die schon oft benutzte und sich so häufig bewährte Heilkräftigkeit bei Krankheitsformen, die vom Cerebral-Spinalsysteme abhängig sind.

In der ausgezeichnet nervenstärkenden Kraft liegt der Grund, warum ältern Leuten die wiederholte Anwendung dieser wohlthätigen Thermen gute Dienste gewährt. Restaurirt kehren sie zurück, und da sie deutlich wahrnehmen, wie sehr ihnen die Cur für ihre Kräftigung zusagt und zur Abhaltung und Milderung der gewöhnlichen Schwächen eines weit vorgerückten Alters beiträgt, so lebt der Wunsch in jedem Jahre wieder auf, die köstlichen Quellen, ohne eigentlich krank zu sein, zu besuchen. Besonders wird die zuträgliche Wirkung auffallend, wenn das höhere Alter mit grosser Reizbarkeit verbunden ist.

Obgleich das Wildbader Thermalwasser nur wie war-

mes destillirtes Wasser schmeckt und sonst keine äussern Merkmale von Wirksamkeit an sich trägt, so sollte doch jeder dort Badende, wenn er es nur einigermassen verträgt, das Trinken desselben nicht versäumen. Es unterstützt von innen die äusserliche Wirkung der Heilquelle durch die Bäder. Hauptsächlich aber ist es wesentlich nothwendig bei Krankheiten der Gangliennerven, des Rükkenmarks, der Harnorgane u. s. w. Wie sehr man sich täuscht, wenn der innerliche Gebrauch des Wildbader Wassers für unwirksam, mindestens doch für überflüssig gehalten wird, ergiebt sich aus den mir bekannten Fällen, in welchen Krankheiten vielen bedeutenden Arzneien widerstanden und durch das Trinken allein, ohne alle Bäder, gehoben wurden. Die Trinkquelle im Catharinenstifte — $30\frac{6}{10}$ ° R. — verdient den Vorzug. Uebrigens wurde bereits vor 200 Jahren in Wildbad das Warmwasser getrunken, gegen die Gewohnheit bei andern chemisch indifferenten Heilquellen, die man in alten Zeiten bloss zu Bädern mit recht langem Aufenthalte darin benutzte.

Eine auffallende Wirkung des Thermalwassers ist die auf den Urin. Gemeiniglich geht er in Menge ab, wird dabei nicht wasserhell, sondern bräunlich und nimmt einen eigenthümlichen Geruch an. Diese Harnveränderung entsteht schon beim Baden, mehr noch beim Trinken.

Ich möchte nicht den andauernden gleichzeitigen Gebrauch zweierlei Mineralwasser ganz verschiedner Art gestatten. Für räthlich halte ich es deshalb nicht, neben den Wildbader Bädern Ragotzy oder Maria-Kreuzbrunnen u. s. w. fortgesetzt trinken zn lassen. Die individuelle Kraft eines jeden der verschiednen Mineralwasser wird wechselseitig dadurch gestört. Noch verwerflicher ist es meines Erachtens, einem Bade aus Mineralwasser künstliche Zusätze von Schwefelleber, Stahlkugeln, Jod- und Bromsalzen, Kräuterabsud u. s. w. zu machen.

In Wildbad dürfte am besten eine ganz frühe Stunde zum Baden als Regel zu wählen sein. Nach demselben ruhig in der verschlossenen Stube eine halbe Stunde zu

bleiben, ist gewiss zweckmässig. Sich aber jedesmal nach dem Bade in das Bett zu legen, möchte ich im Allgemeinen nicht rathen, weil ich eine zu beträchtliche Begünstigung der Transpiration durchschnittlich nicht für angemessen erachte. Hierauf wird das Thermalwasser im Freien getrunken und dann gefrühstückt. Besondre Beschaffenheit des Kranken ändert freilich diese Ordnung ab.

In einer grossen Masse von Thermalwasser zu baden, wirkt vortheilhafter, als wenn es in einer kleinern geschieht; auf einer dem Grunde des Bassins entsprudelnden Quelle während des Badens zu liegen, wirksamer, als an einem andern Orte darin; unbekleidet zuträglicher, als in einen Bademantel gehüllt. — Zweimal am nämlichen Tage ein Bad zu nehmen, gewährt in der Mehrzahl der Fälle keinen Nutzen, ist selbst nicht selten von Nachtheil. Man verlängere den Aufenthalt am Curorte, wenn eine grössere Zahl von Bädern nothwendig wird. Häufig trifft es sich, dass zu wenig genommen werden, die Curzeit überhaupt zu kurz ist.

Das vielfach verderbliche Gift des Hazardspiels drang noch nicht in diese friedlichen Berge. Dank den edeln Gesinnungen der menschenfreundlichen Staatsregierung, welche die reichen Summen der Spielpächter — ein segensarmer Ertrag — verschmäht, obgleich sie unglaublich grosse Kosten für die Herstellung der jetzt bestehenden Anstalt hatte. Sie belaufen sich bis zu einer Höhe, dass wenn Wildbad noch so viel besucht würde, keine finanziellen Vortheile für die Staatscasse entständen. Man wird aber auch nicht leicht eine Heilquelle finden, wo der Staat solche grossartige, geschmackvolle, solide und zweckgemässe Thermaleinrichtungen, Gebäude und andre Anlagen mit ungewöhnlich bedeutendem Geldaufwande hat aufführen lassen, als in Wildbad. Alle neuen Veränderungen, Verbesserungen und Verschönerungen der Anstalten für die Cur gereichen dem sie Besuchenden zum erheblichen Nutzen. Sie liefern den Beweis, wie viel eine weise Vorsorge thun kann, um den Reichthum an Heilkräften, welchen die

gütige Natur in eine Quelle gelegt hat, zur vielseitigsten, segensvollsten Verwendung für die leidende Menschheit zu bringen. — Auch die sich anschliessenden Privatunternehmungen sind vorzüglich.

Die nahen Eisenbahnen kommen jetzt Wildbad sehr zu Statten, so dass man von Frankfurt und aus noch weitrer Entfernung in Einem Tage dorthin reisen kann.

Ueber das Verhältniss der neuern pathologischen Anatomie zur Heilkunde.

Mitgetheilt

von Dr. *C. A. W. Richter*, pract. Arzt zu Woldegk in Mecklenburg.

(Schluss.)

Die französische anatomische Schule versuchte freilich gleichfalls unter *Broussais'* Auspicien, sich über die Sicherung und Aufhaltung der localen Diagnose hinaus auch zum Fundamente der Pathologie und Therapie anzubieten, man baute auf den vermeintlichen Resultaten derselben zunächst die pathologische Lehre von der Irritation, welche locale Hyperämie und Blutstase bewirke und glaubte deshalb für die Therapie alles Heil in der Lancette und den Blutegeln gefunden zu haben, weil diese die Irritation, Hyperämie und Blutstase beseitigen sollten. Wie also das Studium der pathologischen Anatomie in Frankreich eigentlich ein mechanisches Geschäft blieb, so gebar es in der Pathologie, mit der einzigen Ausnahme der wahrscheinlich der *Brown*schen Schule entlehnten, stets sehr dunkel und unklar gebliebene Lehre von der Irritation, und in der Therapie rein mechanische Grundsätze. Ganz anders die Wien - Prager Schule. So lebhaft das rege und rüstige Forschen der

ausgezeichnetsten Lehrer in Wien und Prag den Arzt, der sich *Hippocrates* Ausspruch: *Ars longa* klar zu machen versucht hat, interessiren muss, so wenig wird es dem ein Interesse abgewinnen, der mit dem Wunsche, sein Receptaschenbuch zu bereichern, dorthin geht. Einem Solchen wird und muss es ergehn, wie jenem Münchner Referenten, welcher vor einiger Zeit berichtete, in Wien sei man in Folge der ausschliesslichen Beschäftigung mit der pathologischen Anatomie in der Therapie fast ganz zu einer ohnmächtigen *methodus exspectativa* und höchstens zu einer rein symptomatischen Curmethode gelangt, kurz es laste dort auf den ärztlichen Bestrebungen eine vollständige Resultatlosigkeit, und diese Ansicht ist zum Nachtheile derer, welche sie hegen, sehr verbreitet.

Rokitansky sucht die organischen Veränderungen, welche er bei der Necroscopie kennen lernte, als Wirkungen andrer krankhafter Vorgänge aufzufassen, er sieht in ihnen nur das Resultat gewisser vorgängiger Aenderungen der normalen Blutmischung. Was er aber als das Pathische in der Blutmischung betrachtet, sind Momente, welche ihm theils von aussen entgegen kamen, und in dieser Beziehung sind ihm *Franz Simon*, *Andral* und *Gavaret*'s Ansichten wohl maassgebend gewesen, theils sind es Erscheinungen, welche das Blut in den Leichen zeigt, von denen wir aber noch nicht wissen, ob sie sich während des Lebens ähnlich verhalten. *Franz Simon*, *Andral*, *Gavaret*, *Rokitansky* beschränkten sich auf die einfache Angabe der wahrgenommenen mechanischen Veränderungen und versuchten keine physiologische Deutung ihrer Beobachtungen, sie lieferten deshalb wohl Vorarbeiten für eine künftige Blutpathologie, aber lange nicht diese selbst. Es ist bei den grossen Verdiensten *Rokitansky*'s durchaus zu missbilligen, wenn man ihm, der so viel gearbeitet, so Grosses geleistet hat, einen Vorwurf daraus machen will, dass er mit seiner Lehre von den Blutcrasen nichts Vollkommnes, jedes fernere Studium unnöthig Machendes gegeben hat; hätte er hier die Wissenschaft entsprechend weiter führen sollen,

so hätten ihm andre Vorarbeiten von Chemikern, Physiologen und Aerzten geboten sein müssen, er benutzte das Beste, was vorhanden war, seine Schuld ist es nicht, dass dies Beste kaum gut zu nennen ist. Viel wichtiger als seine Lehre von den Blutcrasen sind die Fingerzeige, welche der Therapeut in den genauen Sectionsberichten eines *Rokitansky* findet, von denen hier nur einige angedeutet werden sollen, welche genügen werden, den Geist, welchen *Rokitansky* über die Heilkunde bringt und bringen wird, zu zeigen. *Rokitansky* sah in seinem reich ausgestatteten Leichenhofe, dass bei den verschiedensten Behandlungsmethoden die meisten Krankheiten in ihren wesentlichen Erscheinungen, nämlich in Bezug auf die abnorme Mischung des Blutes und auf die organischen Veränderungen stets dieselben Processe durchmachen, sie haben einen regelmässigen Cyclus von Metamorphosen, auf welchen die ärztliche Behandlung keinen oder doch nur einen sehr geringen Einfluss hat. Das anatomische Messer deutet hier also für alle Krankheiten auf die Regel hin, welche sich die bessern Practiker längst schon für einige Classen derselben abstrahirt hatten, die darin besteht, den regelmässigen Verlauf des Krankheitsprocesses durch keine differenten Eingriffe zu stören und zu trüben. Diese Behandlungsmethode hat sich den Namen *Methodus exspectation* oder *ratio exspectatione medendi* erworben und es ist kein Wunder, wenn man in Wien und Prag, wohin sich *Rokitansky*'s Errungenschaften an die vortrefflichsten Kliniker vererbt haben, diese Methode ausgedehnter übt, als dies irgend wo anders, namentlich dort, wo man den Aussprüchen gewisser Pharmacodynamiker noch immer eine apostolische Infallibilität beimisst, geschieht und geschehn kann. Man gesteht also, gestützt auf Ergebnisse anatomischer Forschungen, der Krankheit ein organisches Fortschreiten, ein Entwickeln und Rückbilden ihrer Producte, ersteres trotz aller Heilmittel und letztres ohne dieselben zu und indem man dies thut, ereignet es sich, dass die Erforschung der rein materiellen Seite der Krankheit eine dynamische Auffassung des Krank-

heitsprocesses gebiert, eine Auffassung, welche seit einem Decennium eben die Mechaniker, welche das Pathische wägen, messen und berechnen wollten, zu untergraben und als falsch darzustellen sich bemühten. Die pathologische Anatomie in ihrer Vollkommenheit führt also zu jenen *θειον τι*, zu jener *vis naturae medicatrix*, wodurch die alten Pathologen das Wirksame in den vorgehenden Heilungen zu bezeichnen suchten, zurück, es lehrt der Tod, dass in der Krankheit Leben waltet, aber sie führt nicht bloss zu dunklen mystischen Begriffen, mit denen der Arzt so zu sagen keinen Hund aus dem Ofen locken kann, sondern sich höchstens jenen planlosen Worten am Krankenbette hingiebt, welches sich auf ein zu erwartendes, in keiner Weise berechenbares Wunder verlässt, sondern leitet zu einem bewussten Erkennen, dass und wie die Natur Krankheiten heilt. Der Schlüssel zu dem Geheimnisse, wie die Natur Krankheiten heilt, liegt in der entdeckten Ausschlussfähigkeit gewisser Krankheitsprocesse, und in dem, was man Antagonismus der Organe und Systeme nennt. Das, was man Blutdyscrasie nennt, ist nicht bloss ein chemischer Zustand, sondern eine durch organische Verhältnisse entstehende Abweichung in der Blutmischung, welche auch nur durch organische Functionen ausgeglichen werden kann, wie eine pathische Blutanhäufung in einem Organe sich durch die antagonistische physiologische Thätigkeit eines andern Organs aufhebt. — Bei dem sich aus der Necroscopie ausbildenden Grundsatze, dass die Natur selbst in der angedeuteten Weise die Krankheiten, selbst der Kunst ganz unzugängliche, durch gewisse cyclische Metamorphosen, welche auch dann eintreten, wenn selbst die zweckmässigste Medication gegen die Krankheit geschäftig ist, heilt oder wenigstens mässigt, musste sich eine gewisse Skepsis gegen die Heilwirksamkeit selbst der gepriesensten Curverfahren ausbilden und ein Misstrauen gegen die sogenannten Radical- und specifischen Heilverfahren entstehn, was Alles wenigstens zu der Untersuchung Veranlassung gab, ob bei dem Nichtgebrauche von Heilmitteln

gewisse Krankheiten, über deren Selbstheilmodus die Necroscopie einige zuverlässigere Aufschlüsse gegeben hatte, weniger sicher oder vielleicht gar nicht geheilt würden. Diese Untersuchungen, welche namentlich in Prag sehr umsichtig und gewissenhaft von dem Professor *Jaksik* angestellt sind, ergeben das sehr lehrreiche Resultat, dass im Wesentlichen kein Heilmittel im Stande sei, in der Mehrzahl der acuten Krankheiten eine schnellere, sicherere und überhaupt sich anders manifestirende Heilung herbeizuführen, als die sich selbst überlassene Natur sie bewirkt, wohl aber bestätigte sich die Wirkung der Heilmittel und Curverfahren als heilsam und dienlich, welche sich auf die Beseitigung einzelner excessiv werdender Symptome z. B. Schmerzen, Krämpfe u. s. w. beziehn. Beschränkt man nun das Curverfahren auf die Anwendung dieser Mittel, so mag es allerdings symptomatisch genannt werden können, es ist aber jedenfalls ebenso rationell, ja unter Umständen ungleich viel rationeller, als alle jene Heilmethoden, welche sich an die Wurzel des Uebels zu wenden vorgeben und sich dabei illusorisch mit einem Kriegsplan gegen einen Feind zu schaffen machen, der am Ende gar nicht oder doch ein ganz andrer ist, als welchen sich ihn die behandelnden Aerzte denken.

Es versteht sich nun wohl von selbst, dass die Natur nur krankhafte Störungen bis zu einem gewissen Grade der Stärke zu heben vermag, über diesen hinaus neigt sich das Leben zum Tode. Man sollte nun denken, dass die ärztliche Kunst, wie sie in Wien und Prag auf Grundlage der anatomischen Pathologie geübt wird, durchaus ohne alle Entscheidung über den Ausgang einer Krankheit in Leben oder Tod sei, weil sie eben unter den Umständen, wo sich die Neigung zur Reconvalescenz von selbst herausstellt, also in den sogenannten leichtern Fällen, nichts thue, unter den entgegengesetzten Fällen sich aber gegen die wesentliche Krankheit selbst gleichfalls aller Activität enthalte, und sich bloss mit einigen Symptomen zu schaffen mache. Diese Ansicht ist aber eine durchaus falsche, denn die

Fälle, wo die wesentliche Krankheit eine solche Höhe erreicht, dass sie absolut lethal verläuft, sind in der That nur sehr selten, dagegen aber bilden solche die Mehrzahl, wo die einzelnen excessiv werdenden Symptome z. B. Schmerzen, Erethismus u. s. w. den Angriff, welchen die Krankheit an sich auf das Leben macht, ganz unverhältnissmässig steigern und zu einer dem sich selbst vertheidigenden Leben relativ unüberwindlichen Höhe hinaufschrauben; es ist also hier der ärztlichen Kunst nicht allein immer noch ein sehr grosser Spielraum für ihre Entfaltung gelassen, sondern sie ist auch, indem sie sich innerhalb ihrer wahren Grenzen bewegt, eine durchaus wirksame, ebenso weit entfernt von überflüssiger Geschäftigkeit als bloss expectativem Nichtsthun. Wie weit man übrigens den Begriff des symptomatischen Curverfahrens innerlich in Prag auszudehnen gemeint ist, geht daraus hervor, dass man den Aderlass selbst bei einer Lungenentzündung nicht für einen radicalen Heileingriff hält, sondern auch diesen sich nur symptomatisch deutet, als schmerzstillend; die Entzündung an sich heilt aber mit und ohne Aderlass in derselben Weise und der Beispiele sind nicht wenige, wo hier, geleitet von einer sichern Diagnose, so in gewissen Formen der Lungenentzündung, bei der sonst alle andern Schulen zum Aderlass greifen, und gestützt auf anatomische Untersuchungen sonst für unumgänglich nöthig gehaltne Eingriffe unterbleiben, die Kranken demungeachtet aber einer sichern und schnellen Reconvalescenz entgegengehn. Das Endziel aller ärztlichen Mühen ist das Heilen und das Ideal ist das *cito, tuto et jucunde* Heilen, und jede Richtung der Heilkunde, welche sie diesem Ziele und Ideale zu nähern verspricht, ist als ein wahrhafter Fortschritt derselben zu begrüssen. Das *tuto* Heilen bereitet aber jenes in Wien und Prag betriebene Studium der Necroscopie vor, indem es zu einer sicherern Diagnose, einer festern Prognose führt und aus einer genetischen Erkenntniss des Krankheits- und Genesungsprocesses dem Arzte das eigentliche Heilobject klar und deutlich vor Augen stellt; in sehr vie-

len Fällen ist dies nämlich nicht die Krankheit selbst, etwa nur abstracte Begriffe von Krankheiten, sondern einfache Symptome, denen die Macht der Heilmittel gewachsen ist; das *cito* Heilen aber wird dadurch gefördert, indem man aus dem exact erkannten Gange des Krankheitsprocesses einsehn lernt, dass durch Beseitigung einzelner Symptome, welche jene prunkende Anempfehlung der Radicalheilung, um nicht den Vorwurf der Irrationalität auf sich zu laden, als ein *noli me tangere* nur zu oft unberücksichtigt sich entwickeln lässt, die Heilung selbst sehr beschleunigt und in vielen Fällen erst gesichert wird, da durch dieses Verfahren der Natur eine energischere Entfaltung ihrer Kräfte, gleichsam eine Concentration derselben auf das eigentliche Pathos, welches uns trotz chemischen Reagens und tausendfach vergrössernden Microscops leider wie oft noch immer derselbe *ignotus hospes* ist, der es dem *von Helmont* war, gestattet wird. Endlich dürfte das *jucunde* Heilen dort am sichersten gefördert werden, wo der Kranke über die wenigstens lästigen Symptome die kürzeste Zeit hindurch zu klagen hat.

Habe ich die Absicht dieser Zeilen erreicht, so ist dem Leser klar geworden, wie das eifrige Studium der pathologischen Anatomie in Deutschland für die Heilkunde nicht bloss negative Früchte trägt, wie dies in Frankreich grösstentheils der Fall gewesen ist, sondern zu durchaus positiven Resultaten hinleitet, welche die sichern Grundlagen wahrer Heilmaximen abgeben werden.

Vermischtes.

1. Blutsack am Kopfe Neugeborner.

An einem zur Geburt sich einstellenden Kinde entdeckte die Hebamme bei der innern Untersuchung eine schwappende Geschwulst am Kopfe und es kam ihr vor,

als ob dieses nicht der gewöhnliche Vorkopf, sondern wahrscheinlich Kopfblutgeschwulst, *Haematoncus*, sei. Einige Tage nach der Geburt, welche schnell und ohne Hindernisse von Statten gegangen war, sah ich das Neugeborne; es zeigte sich an dessen Hinterkopfe, grade da, wo die kleine Fontanelle beginnt, sich nach beiden Seiten hin den hintern Grenzen der Seitenwandbeine entlang erstrekkend, eine dem *Haematoncus* ganz ähnliche fluctuirende Geschwulst mit unveränderter Oberhaut; dieselbe blieb sich mehrere Tage ganz gleich, erst am 8ten Tage verkleinerte sie sich etwas; es schien auch, als wenn an ihrer äussern Begrenzung die äussere Knochentafel eine Unebenheit, eine hervorstehende Kante hätte oder, wie *von Walther* sagt, als wenn sie mit dem Hobel herausgerissen wäre; sie nahm einen Theil des Hinterhauptbeines ein und hier liess sich auch nicht deutlich der Knochen fühlen. Allein es war kein *Haematoncus*. Es war ihr Sitz nicht da, wo gewöhnlich die Kopfblutgeschwülste sitzen, in irgend einer Gegend eines Seitenwandbeines und dann vergrösserte sich, so oft das Kind schrie, wobei die Exspirationen gewöhnlich langgezogen sind und der Rückfluss des Blutes aus dem Kopfe in die rechte Herzhälfte etwas aufgehalten ist, also das Blut im Kopfe sich anhäuft, jedesmal diese Geschwulst und fühlte sich ganz prall an; es war also ein Blutbeutel, welcher mit den Hirnblutleitern in Verbindung stand. Letztres Moment diente zur Sicherstellung der Diagnose; die übrigen Verhältnisse waren beinah grade so, wie bei *Haematoncus*. Operationslustige mögen dieses sehr berücksichtigen, indem hier das Leben des Kindes von dem Einstich abhängt, und dieser wird gegen *Haematoncus* oft empfohlen. *von Walther* sagt in Bezug auf *Haematoncus*, da er denselben unter die angebornen Bildungsfehler rechnet und behauptet, dass die nächste Ursache desselben in der zu geringen Energie des bildenden Triebes beruhe, dass alle gegen denselben empfohlnen Mittel, als reizende Umschläge von warmem, rothem Wein, von aromatischen Kräutern, adstringirenden Mitteln, die Compression, die

Punction, der Lancettenstich, die Incision, der Kreuzschnitt, die Cauterisation, perverse, schädliche Kunstmittel sind und dass es am besten sei, *ut aliquid fecisse videamur*, eine Auflösung von essigsaurem Blei, wenig Alcohol enthaltendem weissem Wein als lauwarmes Foment aufzulegen. — Mit der Verknöcherung der Kopfknochen wird dieser Blutbeutel auch verschwinden.

Tambach bei Gotha. Dr. *Fischer.*

---

2. Kaffee gegen Neuralgie.

Zwei Fälle von Neuralgie des *Ramus frontal. N. quinti*, die vergeblich mit den gewöhnlichen Mitteln (unter andern in dem einen Falle mit *Valerianas Zinc.* und *Chinin*) behandelt waren, hat *Piorry* durch den mehrere Tage anhaltenden Gebrauch eines starken Kaffee-Decocts geheilt.

Lingen. Dr. *van Nees.*

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Beiträge zur Ohrenheilkunde. Von Dr. *Wilhelm Kramer*, Sanitätsrath. Nebst 19 statistischen Tabellen. Berlin, 1845. IV u. 314 S. 8.

(Der Vf. hat sich um die Bearbeitung dieses dunkeln und wenig cultivirten Feldes schon vielfach verdient gemacht, und verdient auch für die vorliegende Mittheilung allseitigen Dank. Ganz neu und besonders lehrreich ist eine „Statistik der Ohrenkrankheiten", die allein zwei Drittel des Buches einnimmt. Ausser diesem finden sich Aufsätze über Akustik der menschlichen Gehörwerkzeuge, Electromagnetismus gegen Schwerhörigkeit und Ohrensausen, (hat gar Nichts geleistet!) und über *Otorrhoea cerebralis.*)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift wird ganz in bisheriger Weise auch im Jahre 1848 fortgesetzt werden. Sie erscheint jedesmal am Sonnabend in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{4}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs mit den nöthigen Lithographieen, vollständigen Registern u. s. w. ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind. Bestellungen auf den neuen Jahrgang bitte ich früh an mich gelangen zu lassen, damit keine Unterbrechung in der Expedition Statt finde. *A. Hirschwald.*

№ 52. *Berlin, den 25ten December* **1847.**

Gehirneiterung mit unerwartetem Ausgange. Vom Dr. Dahm. — Vermischtes. (Lähmung der rechten Gesichtshälfte.) — Kritischer Anzeiger. — Namen- und Sachregister zum Jahrgang 1847.

Gehirneiterung mit unerwartetem Ausgang.

Vom

Dr. *Dahm*, pract. Arzte in Thalfang a. Rh.

Am 26. November 18— kam ich gelegentlich durch das 3 Stunden entfernte Dorf W. und wurde zu einem Kranken gebeten. Ich fand einen ungefähr 20 Jahre alten Mann von schwächlicher Constitution, blass und mager. Derselbe war an Kräften sehr herabgekommen, ganz apathisch, sein Durst wenig vermehrt, kein Appetit, Drang zum Harnlassen, ohne denselben befriedigen zu können, Ohrensausen, der Puls träg und voll, Stuhlgang trocken und selten, die Zunge mit einem dicken, schmierigen, weissbräunlichen Ueberzuge bedeckt und Schweiss über den

ganzen Körper verbreitet. In der linken Stirnbeingegend, ungefähr $1\frac{1}{2}$ Zoll oberhalb des *Arcus superciliaris* und $1\frac{1}{2}$ Zoll vom *Tuber frontale* nach innen, fand ich eine kleine Wunde, vielleicht von der Grösse eines Silbergroschenstücks, die, mit der Sonde untersucht, durch die knöcherne Wand tief in grader Richtung in die Schädelhöhle drang. Die Wunde war trocken, die Knochenparthie im Umfange von einem Zoll um die Wunde war deutlich eingedrückt und mehrere vernarbte Schnittwunden verliefen wie Radien eines Kreises von der Peripherie dieser Impression zum Centrum und liessen mich frühere Dilatations-Schnitte vermuthen. Auf mein Anfragen wurde mir bemerkt, dass am 25. October der Kranke mit einem Steine geworfen worden wäre. Sogleich sei ein Wundarzt gerufen worden. Indess in den ersten 2 Wochen habe der Kranke sich stets verschlimmert. Darauf hätte ein andrer Wundarzt die Behandlung fortgesetzt. Dieser hatte sogleich die Wunde dilatirt und der Kranke sich auch anfangs gebessert, bis in den letzten Tagen alle Hoffnung zur Heilung verloren gegangen. Am 27. November traf ich mit letzterm Wundarzt beim Kranken zusammen. Der Zustand hatte sich seit gestern nicht geändert, die Sonde drang $1\frac{1}{2}$—2 Zoll tief durch die Stirnwunde ins *Cavum cranii*, ohne auf ein Hinderniss zu treffen. Die Wunde selbst war trocken, ihre Umgebung nicht entzündet, nicht geschwollen, keine Eitersenkungen in derselben zu finden, sondern die Decke fest mit dem Schädel verwachsen. Der Kranke delirirte von Zeit zu Zeit. Wir glaubten eine Eiterung im *Cavum cranii* vor uns zu haben, sprachen von der Anwendbarkeit und dem Erfolge einer Trepanation, gaben aber für's Erste *Inf. Senn. comp.*, legten ein Vesicator auf den Arm und suchten die Wunde vor der Hand durch Pressschwamm zu erweitern. Am 29. November besuchte ich den Patienten abermals. Ich fand ihn gleichsam im Sterben, und auch alle Umstehenden erwarteten seinen baldigen Tod. Ich hörte, noch gestern habe er sich besser befunden, aber über Ohrensausen, Kopfweh, Harnbeschwerden geklagt; jetzt delirirte er fortwäh-

rend und die höchste Schwäche war vorhanden. Ich liess den Kranken so legen, dass sein Kopf über den Bettrand hervorragte und die Stirnwunde der abhängigste Theil wurde. Nun untersuchte ich mit der Sonde und drang, wie früher, durch die kleine Knochenöffnung gegen 2 Zoll tief ein, in der Erwartung, vielleicht Eiter zu entleeren. Die Sonde konnte mit ihrem Griffe in einem Kreise herumgeführt werden, so dass also die Sondenspitze in der Schädelhöhle ebenfalls einen Kreis beschrieb, ohne irgend einen Widerstand zu treffen. Ich nahm versuchsweise die Hohlsonde und fand bei ihrer Entfernung in ihrer Rinne einen weissen Schleim, den ich nicht grade für Eiter hielt. Ich ging jedoch nochmals mit der Hohlsonde möglichst tief ein, brachte in ihrer Rinne eine geknöpfte Sonde nach und bildete nun mit beiden Sonden einen spitzen Winkel und nun erschien in der Rinne der Hohlsonde milchiger Eiter. Kühn gemacht, setzte ich diese Manipulation vorsichtig fort und brachte es bis zum Herauströpfeln des Eiters. Dieses Verfahren mit den Sonden setzte ich gegen $1\frac{1}{2}$ bis 2 Stunden fort. Während des Eiterabflusses seufzte der Kranke mehrmals tief auf, die einzige sichtbare Lebensäusserung ausser der Respiration. Als sich kein Eiter mehr entleerte, entfernte ich behutsam die Sonden und liess den Patienten in eine natürliche Lage bringen. Den entleerten Eiter besah ich nun genauer und schätzte mit den Anwesenden die Quantität desselben gegen 4 Tassenköpfe voll (12 Unzen) ab. Er roch deutlich nach Gehirnsubstanz (?), war von Farbe milchweiss und dünn wie Sahne. Schon bald nach Beendigung des Geschäfts befand sich der Kranke auffallend besser, er sprach wieder und gab entsprechende Antworten. Den 2. Decbr.: Die Wunde eiterte nur wenig und der Eiter war dünn und roth. Die Sonde drang bei Weitem nicht mehr so tief ein. Pat. befand sich wohl, er konnte auf einem Stuhle sitzen, die Zunge war rein, Appetit, Stuhlgang normal; Schlaf ruhig, Puls fast normal, nur noch etwas langsam. Zuletzt hatte der Kranke ein *Infus. Digit. c. Arnic.* und *Liq. Kali acet.* genommen. Das Me-

dicament wurde fortgesetzt, das Vesicator auf dem Arme mit Cantharidensalbe verbunden und die Wunde mit Pressschwamm offen gehalten. 4. Decbr.: Das Allgemeinbefinden gut, Schmerzen keiner Art, die Wunde eitert wenig und pulsirt im Grunde. 6. Decbr.: das Allgemeinbefinden gut. Eiter war fast keiner vorhanden, der Verband verursachte keinen Schmerz. Die Sonde drang nicht ganz $\frac{1}{2}$ Zoll tief ein und entleerte vielleicht 20 bis 30 Tropfen eines klaren, blutigen Wassers. Ich brachte einen zugespitzten Pressschwamm möglichst tief ein und blieb bei der frühern innerlichen Behandlung. 9. Decbr.: Der Kranke ist wieder so weit hergestellt, dass innere Medicamente nicht mehr angewendet werden. Der Grund der Wunde pulsirt noch, die Granulationen etwas schlaff. Die Wunde wird mit Camillenthee ℥ vi und *Lapid. infern.* Gr. iii gereinigt und ausgewaschen. 12. Decbr.: Nichts geändert, die Heilung der Wunde ist vorgeschritten, noch ist Pulsation sichtbar. Der Verband wird wie früher besorgt und die Dosis des *Lap. infern.* gesteigert. 15. Decbr.: Die Granulationen bluten leicht bei der Berührung. Die Sonde dringt kaum tiefer, als man sehn kann. 18. Decbr.: Die Wunde ist überhäutet. — Ich hatte Gelegenheit, den Verletzten nach Jahresfrist wiederzusehn. Er erfreute sich einer Gesundheit, Arbeits- und Geistesfähigkeit, wie vor der Verletzung. Er bedeckt die eingedrückte Knochenparthie, die sich nicht wieder gehoben hat, mit seinen Kopfhaaren und steht im Begriff, sich zu verheirathen.

Vermischtes.

Lähmung der rechten Gesichtshälfte.

Ein kräftiger, gesunder, 26jähriger Mann legte sich Anfangs August 18— in trunknem Zustande auf einen feuchten Abhang nieder, wo er schlief, bis er am andern Mor-

gen aufgefunden wurde. Er war kalt, zitterte am ganzen Körper, sah seine Umgebung verwundert an, klagte über Schmerz in der rechten Seite des Kopfs, hörte auf dem Ohre dieser Seite höchst schwierig, zeigte einen eigenthümlich entstellten Ausdruck der Physiognomie und verfiel in einen fieberhaften Zustand. Nach 3wöchentlicher, sehr umsichtiger und zweckentsprechender Behandlung eines Arztes war er im Allgemeinen viel besser geworden. Dennoch verliess er seinen bisherigen Arzt und verlangte Anfangs September meine Behandlung. Das Gehör auf dem rechten Ohre war im hohen Grade erschwert, das rechte Auge konnte er nicht schliessen, weil der Ast des *N. facialis* gelähmt war, welcher den *Orbicul. palpebr.* versorgt. Während des Schlafs schien die Natur dadurch nachzuhelfen, dass der *Musc. rectus superior* den Augapfel so weit nach oben rollte, dass die Pupille unter das offenstehende obere Augenlid geborgen wurde. Es schienen sonach vom *Ramus superior* des dritten Hirnnerven (*N. oculomotorius*) nur diejenigen kleinen Zweige, welche zum *M. levator palpebrae superioris* sich verbreiten, nicht aber diejenigen, welche zum *M. rectus superior* gelangen, an dem lähmungsartigen Zustande des *N. facialis* zu participiren. Alle Gesichtsmuskeln der linken Seite waren in ihren Functionen sehr auffallend gestört und gaben in ihrem paralytischen Zustande dem Gesichte einen ganz eigenthümlich entstellenden Ausdruck. Das Gefühlsvermögen war dagegen in allen afficirten Theilen fast ganz ungetrübt, woraus ich schliessen zu dürfen glaubte, dass der *N. trigeminus* wenig oder fast gar nicht betheiligt sein möchte, da dieser das Gefühlsvermögen im Gesicht am wesentlichsten zu unterhalten scheint. Nachdem ich fast vier Wochen lang verschiedne Mittel innerlich und äusserlich ohne allen Erfolg angewendet hatte, entschloss ich mich, den Galvanismus zu versuchen, wodurch es mir glückte, den Kranken in verhältnissmässig kurzer Zeit vollkommen herzustellen, so dass gegenwärtig Gesichtsausdruck und Gehör ganz normal sind. Ich nahm Anfangs nur 12 Doppelplatten zur Voltai'schen

Säule, legte dann täglich 2 und später 3 Doppelplatten mehr hinzu, bis ich zu 40 gestiegen war, und wendete dieses Mittel, indem ich den untern Pol der Säule dem Patienten in die mit Salzwasser befeuchtete rechte Hand gab, mit dem Conducteur des obern Säulenpoles aber vorsichtig die, durch ein Blasenpflaster excoriirte, dem *Foramen stylomastoideum* entsprechende Stelle 6—8 Mal in der Minute berührte, täglich 2 Mal und jedesmal $\frac{1}{4}$ Stunde lang an.

Carden. Dr. *Eichmann.*

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Ueber den Werth ohrenärztlicher Erfahrungen mit besondrer Bezugnahme auf *Schmalz's* Erfahrungen und Beiträge, von Dr. *W. Kramer*, Ohrenarzt in Berlin. Berlin 1847. 51 S. 8.

(Hier — man verzeihe einmal eine triviale Redeweise — hier kriegt Ein Ohrenarzt den Andern bei den Ohren! Herr *K.* weist seinem Collegen *Schmalz* die grössten Irrthümer und Fehler in seinen Schriften nach, die Letzterer Mühe haben wird, gegen so scharfe Angriffe zu vertreten.)

Gesundheitslehre oder leichtfassliche Darstellung der Grundsätze zur Erhaltung und Befestigung der Gesundheit. Von Dr. *Ludwig Griesselich*, Regimentsarzte zu Carlsruhe. Leipzig 1846. VI u. 252 S. kl. 8.

(„Das Feld der Gesundheitslehre ist oft und viel bearbeitet", sagt der Verfasser, und Referent — ist vollkommen mit ihm einverstanden!)

I. Namenregister.

(Die beigesetzten Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

Albers, die Verschiedenheit der *Apoplexia capillaris* nach dem Sitze und der Natur der Krankheit 129. 149.
— Werth der Leichenöffnungen für die Erkenntniss der Krankheitsconstitution und die Behandlung der Krankheiten 469.
— der Einfluss der Lebensstimmung des Herzens und der Blutgefässe auf die Entstehung der faserstoffigen Blutgerinsel in den Leichen 804.
Amelung, ein selten complicirter Krankheitsfall 685.
Anonymus, Mittheilungen vom Studiertische 658. 680.

v. Basedow, Miscellen 325.
— über Tripperrheumatismus und Trippergicht 473. 498.
Beneke, Beobachtung von Vereiterung einer Hemisphäre des kleinen Gehirns 241.
Bennewitz, über Speichelsteinbildung, nebst Beobachtung eines hierher gehörigen Falles 701.
Blasberg, *Psoriasis diffusa* mit Läusesucht complicirt 324.
Brück, das psychologische Augenmerk bei Verordnung und Leitung der Badecuren 403.
Budge, *Cysticercus pisiformis* im kleinen Netze gleichzeitig mit Eiern von *Taenia* in der Leber bei Kaninchen 521.

Casper, über die neue Preussische Pharmacopoe 1. 17. 33.
Comes, wiederholtes Ansetzen derselben Blutegel zur Kostenersparniss 207.

Dahm, Gehirneiterung mit unerwartetem Ausgang 829.
Dückert, Fall von Bauchschwangerschaft 454.

Ebers, zwei Fälle von *Ileus* durch lebendiges Quecksilber geheilt 49. 74.
Eichmann, Lähmung der rechten Gesichtshälfte 832.
Eisenmann, zur Pathologie der Trippermetastasen 8. 23.

Falck, mehrtägiger Genuss von frischem Menschenharn, plötzliche Sprachlosigkeit bedingt durch Rückenmarksleiden 341.
Fischer, Blutsack am Kopfe Neugeborner 826.
Frank, Erfahrungen und Studien im Gebiete der practischen Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe 113. 489. 515. 527.
Fürstenberg, *Hebra*'s System der Hautkrankheiten 289. 317. 330.

Genzmer, geheilte Stichwunde in den Unterleib mit Entfernung eines Stückes Netz 14.
Giese, Bruchschnitt unter besondern Umständen 63.
Groetzner, *intussusceptio intestini coeci* bei einem Kinde 268.
— über die Rose der Neugebornen, nebst zwei Krankheitsfällen von Wanderrose bei Kindern 457.

Hartung, Fall von Gehirnerweichung 583.
Hayn, Nabelentzündung Neugeborner als Ursache von Convulsionen 15.
Heck, *Meningitis spinalis thoracica* 171.
Hedenus, Erstickungstod eines neugebornen Kindes durch Hypertrophie der Schilddrüse 65.
Hedrich, ungewöhnliche Folgen von Schul- und andern Körperstrafen und Gewaltsamkeiten 633.
— merkwürdige Heilungen durch Natur oder Zufall herbeigeführt 765. 781.
Heimann, der im J. 1846 im Militairhospital zu Moskau beobachtete Typhus 733. 752. 765.
Helfft, Beiträge zur Pathologie und Therapie der Dysenterie 425. 441.
— der Arsenik als Heilmittel 791.
Henoch, bemerkenswerthe Fälle von Krebsbildung in innern Organen 601. 617. 640.
Hesse, künstliche Frühgeburt 615.
Heusinger, zur Lehre von der Apoplexie der Lungen 40. 58.
— über den *morbus maculosus haem. Werlh.* 90.
— eine höchst auffallende Secretions-Anomalie in Folge eines Leidens des Rückenmarks 257.

Kaiser, Ergebnisse am Krankenbette 104.
— das essigsaure Blei gegen Nasenbluten innerlich angewendet 483.
Klohss, einige Bemerkungen über die neuste Preussische Pharmacopoe 225. 251. 260.
— zwei Worte über Kreutznach in Bezug auf zwei schwere Leiden 592.
Könnemann, merkwürdiger Fall eines Netzbruchs 145.
— *Cynanche typhodes* 386.
Kopp, die Warmquellen zu Wildbad 813.
Kosack, Ausschlag nach dem Gebrauch von Opium 352.
Küster, *F.* u. *R.*, Miscellen aus der Praxis 273. 303.
Küster, Beitrag zur Würdigung des therapeutischen Nutzens des kohlensauren Gases 537. 556.

Lallemant, über die deutschen Uebersiedelungen nach Brasilien und den Gesundheitszustand der deutschen Einwanderer 81. 97.
— Nachricht von einer in Rio de Janeiro grassirenden Influenzepidemie seit October 1846 505.
— über Habilitirung und Praxis deutscher Aerzte in Brasilien 585. 608.
Lange, kritische und statistische Bemerkungen zur Lehre vom Kaiserschnitt an Todten 357. 373 393. 409.
— pathologische Raritäten an Gesunden 728.
— zur Lehre von der Ansteckungsfähigkeit des Trippers 811.
Leopold, aus meiner Praxis 553. 578.
Locher-Balber, ein Beitrag zur Lehre vom sogenannten Brandstiftungstriebe 161.

Mänike, Fall von *Diphtheritis* 143.
Müller, gänzliche Vorwärtsbeugung der Gebärmutter während der Geburtsarbeit 127.
— Uebertragung der *Lues* vom Vater auf das Kind, scheinbar ohne Mitleiden der Mutter 158.
— Einwirkung des Vorstellungsvermögens der Mutter auf die Frucht 388.
— *Variola* bei der Mutter und *Vaccina* bei dem säugenden Kinde gleichzeitig 485.

Nagel, zur Epidemiologie 193.
van Nees, Gegengift gegen Sublimat 48.
— thierische Kohle als Gegengift 486.
— *Polyphagia* und *Polydipsia* 652.
— Kaffee gegen Neuralgie 828.
Neumann, subcutane Operation der Balggeschwülste 109.
— veraltete Luxation des Ellenbogengelenks mittelst Myotomie reponirt 436.

Philipp, Fall von *Neuralgia ciliaris typica* 88.
Polack, Längenbruch des Körpers des fünften Halswirbels 203.
Prässart, Riss der Gebärmutter während der Geburt mit glücklichem Ausgang 653.

Richter, die Heilung der Entzündung durch die Natur 669. 691. 706.
— über das Verhältniss der neuern pathologischen Anatomie zur Heilkunde 797. 820.
Roth, Miscellen aus der Praxis 717. 743.

Schacht, amtlicher Bericht über die chemische Untersuchung einer Kuhmilch 749.
Schneider, medicinisch-chirurgische Bemerkungen über verschiedene Gegenstände aus der Heilkunde 185. 218.
Schlesier, zur Lehre von der Reposition eingeklemmter Darmbrüche 209. 234.
Seulen, künstliche Frühgeburt 207.
Stadler, ungleiche Zwillingsgeburt, Superfötation, Unwirksamkeit des Ergotins 309.
Steinthal, Mittheilungen aus der Praxis 135.
Sticker, Fall von Wasserscheu nach dem Bisse eines tollen Hundes 548.

Teschenmacher, Spinal-Irritation 159.
— Verhärtung der *Medulla oblongata* 535.
Trapp, neue Analyse des Homburger Ludwigsbrunnens 141.
— über den Gebrauch von Brunnen- und Badecuren 284.
Trautwein, Tod durch zerplatzte Hydatiden des Eierstocks 582.

Wetz, Fall von Trepanation 450.
Wolffsheim, practische Mittheilungen 368. 419.

Zimmermann, über die Mittel, die den Blutfaserstoff vermindern 177.
— über die Function der Leber 569.

II. Sachregister.

Acne disseminata, 295.
Aerzte, deutsche, in Brasilien, über deren Praxis daselbst 585. 608.
Aethereinathmung bei einem dreijährigen Knaben 306.
Amaurose, vieljährige, zufällig geheilt 783.
Anatomie, pathologische, die neuere und ihr Verhältniss zur Heilkunde 797.
Ansteckung, psychische 579.
Apoplexia pulmonum, über dieselbe 40. 58.
Apoplexia capillaris, über dieselbe 129. 149.
Arsenik, über denselben als Heilmittel 791.
Auge, als prognostisches Todeszeichen 125.
Auge, Veränderungen desselben vor dem Tode 532.

Balggeschwülste, subcutane Operation derselben 109.
Bandwurm, Volksmittel gegen denselben in Brasilien 729.
Bauchschwangerschaft, Fall 454.
Bauchwunde, durchdringende, mit Netzverlust geheilt 14.
Bettpissen, über dasselbe 663.
Blei, essigsaures, innerlich gegen Nasenbluten 483.
Blutegel, wiederholtes Ansetzen derselben 207.
Bluterkrankheit, Fall von 282.
Blutfaserstoff, über die Mittel, die denselben vermindern 177.
Brandstiftungstrieb, über den sogenannten 161.
Brasilien, über den Gesundheitszustand der deutschen Einwanderer 81. 97.
Bruchschnitt, unter besondern Umständen 63.
Brüche, zur Lehre von der Reposition derselben 209. 234.
Brunnen - und Badecuren, über dieselben 284. — psychologische Rücksichten dabei 403.

Catarrhalfieber, über dieselben 202.
Convulsionen der Neugebornen, aus Nabelentzündung 15.
Cynanche typhodes, Fall 386.
Cysticercus pisiformis im kleinen Netze bei Kaninchen 521.

Diphtheritis, Fall 143.
Durst, gänzlich mangelnd 680.

Eczema 301.
Eierstockhydatiden, Tod durch zerplatzte 582.
Eisenoxydul, kohlensaures, über dasselbe 113.
Electricität heilt eine Thränenfistel 123.
Entzündung, über die Heilung ders. durch die Natur 669 691. 706.
Ergotin, Unwirksamkeit desselben 309.
Erysipelas traumaticum, geschmolzene Butter dagegen 419.
Essera lethalis, Fall 138.

Fettleibigkeit, übermässige 189.
Flechtenausschläge, *Lap. calaminar.* dagegen 368.

Frostschaden, veralteter, Mittel dagegen 422.
Frühgeburt, künstliche, zwei Fälle 207.
Frühgeburt, künstliche 615.

Gall, Napoleon über denselben 662.
Gas, kohlensaures, sein therapeutischer Nutzen 537. 556.
Gebärmutter, Vorwärtsbeugung während der Geburt 127.
Gebärmutterriss mit glücklichem Ausgang 653.
Gehirnerweichung, Fall 515.
Gehirnerweichung, Fall 583.
Gehirnvereiterung, im kleinen Gehirn, Fall 241.
Gehirnvereiterung, mit unerwartetem Ausgang 829.
Geschwülste, unzählige an Einem Menschen 728.
Gesichtshälfte, rechte, gelähmt 832.

Halswirbel, Bruch des fünften 203.
Halswirbel, Luxation des ersten 681.
Harn, mehrtägiger Genuss desselben 341.
Hautkrankheiten, über *Hebra*'s System derselben 289. 317. 330.
Herba conyzae als *Galactophorum* 372.
Herz und Blutgefässe, der Einfluss ihrer Lebensstimmung auf die Entstehung der Blutkuchen in den Leichen 804.
Herzkrankheiten als Menstruallarven 104.
Homburger Ludwigsbrunnen, Analyse desselben 141.

Ileus, durch lebendiges Quecksilber geheilt 49. 74. 307.
Impetigo achor 318 — *psydracion* 319 — *phlyzacion* 320.
Influenzepidemie in Rio Janeiro 505
Insectenlarven im menschlichen Unterleibe 218.
Intussusceptio coeci bei einem Kinde 268.
Jodkali, gegen cariöse Zerstörungen der Unterextremitäten 717.

Kaiserschnitt an Todten, kritische und statistische Bemerkungen über denselben 357. 373. 393. 409.
Kaiserschnitt, nach dem Tode 661.
Kohle, thierische, als Gegengift 486.
Kopfverletzung, schwere, leicht geheilt 787.
Krätze, zur Behandlung derselben (englische Methode) 724.
Krebsbildung in innern Organen 601. 617. 640.
Kreide-Essen, Fall von mehrjährigem 789.
Kropfgeschwülste, Kreutznach's Wirkung gegen dieselben 596.

Läusesucht, Fall von 324.
Lapis calaminaris gegen herpetische Ausschläge 368.
Leber, über deren Function 569.
Leichenöffnungen, ihr Werth für die Erkenntniss der Krankheitsconstitution und Behandlung 469.
Lichen ruber 295.
Literatur, über die medicinische, ein Ausspruch *Dupuytren*'s 681.
Lues, erblich vom Vater 158.
Lungenschwindsucht, günstiges Zeichen darin 553.
Lupus 297.
Luxation des Ellenbogengelenkes durch Myotomie reponirt 436.

Magenkrampf, durch Metaschematismus beseitigt 791.

Magnetelectricität, hebt Scheintod 489.
Masern, über dieselben 198.
Medulla oblongata, Verhärtung derselben 535.
Meningitis spinalis thoracica, Fall von 171.
Morbus maculos. haemorrhag. Werlh., über denselben 90. 279.

Nabel, suppurativer bei Neugebornen, als Ursache von Convulsionen 15.
Nagel, eingewachsener, Heilung desselben 273.
Nasenbluten, s. Blei.
Nervenfieber, über dieselben 193.
Netzbruch, merkwürdiger Fall 145.
Neugeborne, deren Gewicht 660.
Neuralgia ciliaris typica, Fall 88.

Opium, Ausschlag nach dem Gebrauch desselben 352.
Opium-Vergiftung, kalte Begiessungen dagegen 681.
Ophthalmotypose, Formen derselben 124.

Paraplegie, durch Natur oder Zufall geheilt 765.
Pathologie, zur vergleichenden 660.
Pharmacopoe, die neue preussische, beurtheilt 1. 17. 33. 225. 251. 260.
Pytiriasis 293.
Pocken, deren Verbreitung 661.
Pocken, bei der stillenden Mutter und Kuhpocken am Säugling 485.
Polyphagia und *Polydipsia*, Fall 652.
Pompholix 317.
Prurigo 299.
Psoriasis 293 — *diffusa*, mit Läusesucht 324.
Psoriasis, s. Theerwasser.
Puls, Vorsicht bei Exploration desselben 325.
Purpura febrilis, haemorrhagica, rheumat, scorbut., typhosa, exanthematica 321.

Rose der Neugebornen, über dieselbe 457.
Rückenmarksleiden, hat eine eigne Secretions-Anomalie zur Folge 257.
Ruhr, über dieselbe 196. 425. 441.
Rupia 318.

Sarcocele, über dieselbe 186.
Satyriasis bei einem Greise 788.
Scabies sarcoptosa 300.
Schädelbruch mit Depression ohne Trepanation geheilt 303.
Scharlach, Fall von anomalem 135.
Scheintod durch Magnetelectricität gehoben 489.
Schilddrüse, Hypertrophie derselben veranlasst Suffocation eines Neugebornen 65.
Schulstrafen, deren schädliche Folgen 633.
Scirrhus labii et intestini recti, Fall 743.
Seebad, dichterisches Wort über dasselbe 683.
Selbst-Amputation am Unterschenkel, Fall 785.
Singultus von seltner Hartnäckigkeit und Magnet-Electricität gegen denselben 326.
Stimme, temporärer Verlust derselben 581.
Speichelsteinbildung, über dieselbe 701.

Speichelstein, Fall 744.
Spinal-Irritation, zwei Fälle von 159.
Sprachlosigkeit, plötzliche, durch Rückenmarksleiden bedingt 341.
Steinbeschwerden, Kreutznach's Wirkung dagegen 592.
Streichen und Kneten des Körpers 421.
Stummheit, paralytische, Fall von 781.
Sublimat, *Protochloruretum Stanni* als Gegengift 48.
Sublimat als *antirheumaticum* 662.
Superfötation, Fall von 309.
Sycosis, s. *acne mentagra* 296.

Theerwasser gegen *Psoriasis inveterata* 664.
Thränenfistel durch Electricität geheilt 123.
Todtengeruch vor dem Tode 423.
Trepanation, mit glücklichem Ausgange 450.
Tripper, zur Lehre von dessen Ansteckungsfähigkeit 811.
Trippermetastasen 8. 23.
Tripperrheumatismus und Trippergicht 473. 498.
Typhus, im Militairhospitale zu Moskau beobachtet 733. 752. 765.

Urin, blauer 661.

Veitstanz, Heilung desselben durch Arsenik 658. — Uebergang desselben in Manie 685.
Verbrennung, allgemeine, ohne tödtlichen Ausgang 275.
Versehn der Schwangern 388.
Viperngift, Chlor dagegen 527.
Vulva, Würmer in derselben 185.

Wasserscheu, Fall von 548.
Wochenbett, Heilkraft desselben 578.
Wohnungen, über das rasche Beziehn frischer 682.
Würmer, in der weiblichen Scheide 185.

Zwillingsschwangerschaft, merkwürdige 745.

III. Angezeigte Bücher.

Andreae, A., Grundriss der gesammten Augenheilkunde. Leipzig, 1846. 176.

Becher, S., die Bevölkerungsverhältnisse der österreichischen Monarchie. Wien, 1846. 174.

Bennet, J. H., practische Abhandlung über Entzündung, Schwärung und Verhärtung des Gebärmutterhalses. A. d. Engl. Winterthur, 1846. 763.

Berthold, A. A., über das Gesetz der Schwangerschaftsdauer. Göttingen, 1844. 256.

Berend, H. W., dritter Bericht über das gymnastisch - orthopädische Institut zu Berlin. Berlin, 1847. 666.

Bergson, J., die medicinische Anwendung der Aetherdämpfe historisch und kritisch beleuchtet. Berlin, 1847. 748.

Brown, Th., Untersuchung über den gegenwärtigen ungenügenden Zustand der Vaccination. Halle 1846. 438.

Brück, A. Th., Taschenbuch für die Curgäste Driburgs. Zweite Aufl. Osnabrück, 1846. 112.

Budd, G., die Krankheiten der Leber. A. d. Engl. Berlin, 1846. 504.

Choulant, L., Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie. 4te Aufl. von *H. E. Richter*. Leipzig, 1847. 552.

Choulant, L., Gutachten und Aufsätze im Gebiete der Staatsarzneikunde. Leipzig, 1847. 715.

Codex der Pharmacopoeen. II. 2tes Bändchen. I. 5tes Bändchen. Leipzig, 1847. 551.

Donné, Al., die Microscopie als Hülfswissenschaft der Medicin. A. d. Franz. Erlangen, 1846. 502.

Dulk, F. Ph., die preussische Pharmacopoe übersetzt und erläutert. 5te Aufl. Leipzig 1847. 567.

Elwert, Beitrag zu den Rück- und Fortschritten in der Medicin. Bremen 1846. 340.

Emmert, C., Beiträge zur Pathologie und Therapie. Zweites Heft. Bern, 1846. 32.

Ernsts, Müller, Pagenstecher, Richter, Schlegtendal, zur Reform der Medicinalverfassung Preussens. Düsseldorf, 1847. 354.

Faber, W. C., die Wuthkrankheit der Thiere und des Menschen. Erster Theil. Carlsruhe, 1846. 340.

Gerold, H., Be- oder empfohlner Studienplan für Mediciner. Magdeburg, 1846. 439.

Graevell, F., über die Reform der Medicinal - Verfassung Preussens. Leipzig, 1847. 354.

Griesselich, L., Gesundheitslehre. Leipzig, 1846. 834.

Hartwig, G., notice médicale et topographique sur les bains de mer d'Ostende. Anvers, 1846. 175.
Heinrich, C. B., die Krankheiten der Milz. Leipzig, 1847. 568.
Heidenhain, H., Schmidt's Reform der Medicinal-Verfassung Preussens. Marienwerder, 1846. 96.
Hirschel, B, Geschichte der medicinischen Schulen und Systeme des neunzehnten Jahrhunderts. Dresden, 1846. 192.
Hlawacek, E., Karlsbad. 3te Aufl. Karlsbad, 1847. 731.
Hoffert, J. H., Ansichten eines Wundarztes erster Classe über des Hrn. *Schmidt* Reform der Medic - Verfassung Preussens. Berlin, 1847. 730.
Hoffmann, H., Schilderung der deutschen Pflanzenfamilien. Giessen, 1846. 600.
Hübener, E. A. L., die Kindestödtung in gerichts-ärztlicher Beziehung. Erlangen, 1846. 488.
Hungerbühler, J. M., über das öffentliche Irrenwesen in der Schweitz. St. Gallen, 1846. 684.

Ivanchich, V., über die organische Verengerung der Harnröhre. Wien, 1846. 176.

Keil, der mineralische Magnetismus in physicalischer, physiologischer und therapeutischer Beziehung. Erlangen, 1846. 748.
Kramer, W., Beiträge zur Ohrenheilkunde. Berlin, 1845. 828.
—, über den Werth ohrenärztlicher Erfahrungen. Berlin, 1847. 834.
Kratzmann, E., die neuere Medicin in Frankreich nach Theorie und Praxis. Leipzig, 1846. 684.
Kreitmair, A., die Kunst das Auge vor Krankheit und Schwäche zu bewahren. Nürnberg, 1846. 80.

Lietzau, F. O., Lehrbuch der speciellen Therapie. 4—7te Lieferung oder zweiter Band. Berlin, 1847. 487.

Menapius, Mir nach! Zur Medicinalreform. Crefeld, 1846. 440.
Mühlbauer, F. X., die Lehre von der Percussion und Auscultation. Erlangen, 1847. 764.
Müller, H., medicinische Topographie der Stadt Wiesbaden. Wiesbaden, 1846. 439.
Münchmeyer, E. H. W., kritische Blicke auf das Medicinalwesen Deutschlands. Lüneburg, 1846. 600.

Neumann, C. *G.*, Beiträge zur Natur - und Heilkunde. Erstes und zweites Bändchen. Erlangen, 1845—1846. 732.

Oettingen, O. L. ab, observationes ad pathologiam et therapiam spectantes. Berolini 1846. 632.

Remak, R., diagnostische und pathogenetische Untersuchungen. Berlin, 1845. 175.
Richter, s. *Choulant.*
Romberg, M. H., Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. Ersten Bandes dritte Abtheilung. Berlin, 1846. 288.

Schacht, J. E., praeparata chemica et pharmaca composita in pharmac. boruss edit. sextam non recepta. Berolini 1847. 599.

Schmalz, E., Beiträge zur Gehör- und Sprach-Heilkunde. Zweites Heft. Leipzig, 1846. 503.

Schweich, H., zwei Abhandlungen zur practischen Medicin. Düsseldorf, 1846. 339.

Seitz, Fr., der Friesel, eine historisch-pathologische Untersuchung. Erlangen, 1845. 731.

Seitz, Fr., der Typhus, vorzüglich nach seinem Vorkommen in Baiern. Erlangen, 1847. 747.

Simon, M., déontologie médicale ou des devoirs et des droits des médecins. Paris, 1845. 339.

Simon, F. A., Versuch einer kritischen Geschichte der örtlichen Brustübel. Dritter Theil. Hamburg, 1846. 795.

Sinogowitz, S., das Kindbettfieber physiologisch und therapeutisch erläutert. Berlin, 1845. 192.

Sponholtz, C. M. F., die Reform der Medicinal-Verfassung Preussens. Stralsund, 1846. 354.

Stricker, W., die Krankheiten des Linsensystems. Frankfurt a. M., 1845. 339.

Thomson, T., Anleitung zur Erkenntniss und Behandlung der Vergiftungen. A. d. Engl. Aachen, 1846. 632.

Trapp, E. Ch., Ueber den Gebrauch der eisenhaltigen salinischen Säuerlinge (zu Homburg). Homburg. 567.

Wilde, W. R., die Ursachen und Behandlung des Ohrenflusses. A. d. Engl. Stralsund, 1846. 715.

Wolff, E., einige Bemerkungen zu der Schrift des Hrn. *Schmidt* über die Reform der Medicinal-Verfassung Preussens. Berlin, 1847. 354.

Wunderlich, C. A., Handbuch der Pathologie und Therapie. Dritter Band. Stuttgart, 1846. 30. 667.

Gedruckt bei J. Petsch.

Tabelle I.

Die Abbreviatur n. a. bedeutet: nicht angegeben.

No.	Jahr.	Quelle.	Dauer der Schwangerschaft.	Art des Todes.	Zeit der Operation.	Erfolg.	Bemerkungen.
1	1832	Busch, geburtshülfl. Klinik und Wilde, Rust's Magaz., Bd. 39.	im 10. Monat	Cholera	10 Min. nach d. Tode	todt	
2	n. a.	Busch, ibid.	im 8. Monat	Eclampsie	mehrere Stunden	–	
3	n. a.	Wittcke, Rust's Mag. Bd. 30.	kreisend	Ruptur. Uteri	circa 1 Stunde	–	
4	n. a.	Campbell, med. chir. Zeitung 1833.	im 10. Monat	Cholera	4 Minuten	–	Das Kind war schon längere Zeit todt.
5 6 7		Derselbe sagt: wenn die Mutter an einer Krankheit sterbe, sei keine Hoffnung, das Kind zu erhalten, wohl aber, wenn sie durch äussere Gewalt sterbe. Einige Beispiele der letztern Art führt er in dem mir nicht zugänglichen Original, woraus die med. chir. Zeit. excerpirt hat, an. Ich glaubte 3 als nicht zu viel annehmen zu können.					
8	n. a.	Huguier, und Manry, Julius u. Gerson's Mag. Bd. 5, u. Meissner's Forschung. IV.	$8\frac{1}{2}$ Monat	plötzl. Haemoptoe bei Lungenphthisis	schnell	lebend	und blieb am Leben. Es heisst: Das Kind ist bis jetzt wohl u. gesund. Die Endpunkte in d. Zeit sind nicht angeg.
9	1830	Reuter, aus Heidelberger Annalen 1834 in Schmidt's Jahrbüchern	Ende d. Schwangerschaft	todt gefunden, wahrscheinl. d. Apoplexie	$\frac{5}{4}$ Stunden	todt	
10	1830	Nicolai, Sanitätsbericht für Westphalen	kreisend	plötzlich; sonst nichts bemerkt	noch mehr als $\frac{5}{4}$ St.	–	
11	1831	Hillenkamp,	7. oder	Apoplexie	sogleich	–	
12	1831	ibid.	8. Monat		sogleich	lebend	so dass es eben noch die Taufe erhalten konnte.
13	1831	Kleibott, ibid.	letzte Monat	Phthisis tracheae	$\frac{1}{4}$ Stunde	–	Gab schwache Lebenszeichen u. starb bald.
14	1832	Timphaus, ibid.	kreisend	nicht angegeben	1 –	–	lebte 5 Minuten.
15	1836	Noelle, Sanit.-Ber. d. Rhein. Med.-Colleg.	kreisend	Ruptur. uteri	$\frac{1}{4}$ –	todt	
16	1836	Nockher, ibid. und Vereinszeitung. 1838	kreisend	Ruptur. uteri	sogleich	–	
17	1836	Hesse, ibid.	im 8. Monat	Lungenlähmung	$\frac{3}{4}$ Stunde	–	
18	18..	Scheibler, Vereinszeitung 1838	9 Monate	Hydrothorax	sogleich	–	
19	1836	Derselbe, ibid.	im 8. Monat	Schlagfluss	gleich nach d. letzten Athemzuge	–	
20	1836	Held, ibid. u. San. Ber. d. Rhein. Med. Coll.	nicht angegeben	nicht angegeben	$1\frac{1}{2}$ Stunden	–	scheint schon längere Zeit todt gewesen zu sein.
21	1836	Schild, ibid.	nicht angegeben	Convulsionen	8 Stunden	–	
22	1836	Loweg, Casper's Wochenschr. 1843	circa 9 Monat	n. a.; wahrscheinl Apoplexie	alsbald	lebend	das Kind schien vollständig abgestorben u. wurde durch Lufteinblasen zum Athmen gebracht. Nach mehr als $\frac{1}{4}$ Jahr starb es, nachdem es bis dahin gediehen war. Der Uterus zog sich trotz Reizung nicht zusammen.
23	1837	Loewenhardt, ibid. 1839	im 8. Monat	Bruchoperation	11 Stunden	todt	
24	1837	Klickermann, Vereinszeit. 1838, u. Sanit.-Bericht. d. Med. Coll. von Brandenburg	kreisend	Erschöpfung	5 Minuten	–	
25	1837	Wernscheidt, San. Ber. d. Rhein. Med. Coll.	kreisend	Erschöpf. d. Blutverl.	2 Stunden	–	
26	1838	Arck, ibid.	im 8. Monat	Wassersucht u. Brand der Füsse	$\frac{1}{2}$ Stunde	–	
27	1838	de la Vigne, ibid.	im 9. Monat	Brustentzündung	10 Min. nach d. letzten Athemzuge	–	
28	1838	Beyer, San. Ber. des Westphäl. Med. Coll.	kreisend	Brand des Unterleibs	gleich nach d. letzten Athemzuge	–	
29	1838	Beckhaus, ibid.	im 8. Monat	Schlagfluss durch Hypertrophia cordis	$1\frac{1}{2}$ Stunden	–	
30	183.	Worms, in Rust's Mag. Bd. 58.	im 7. Monat	Phthisis	gleich	–	
31	1842	Dr. Thiede, mündliche Mittheilung	im 9. –	Apoplexie	12 Stunden	–	
32	1834	Marx, San. Ber. d. Rhein. Med. Coll.	im 8. –	nicht angegeben	unmittelbar	–	
33	1834	Rheindorf, ibid.	nicht angegeben	Eclampsie	4 Stunden	–	
34	1835	Wetz, ibid.	im 8. Monat	Ruptura uteri	1 Stunde	–	
35	183.	Legroux, Fricke's Zeitschr. Bd. 5.	im 9. –	Peritonitis	b. letzten Athemzuge	–	

No.	Jahr.	Quelle.	Datum der Schwangerschaft.	Art des Todes.	Zeit der Operation.	Erfolg.	Bemerkungen.
36	183.	van Deurs, ibid. Bd. 12.	kreisend	Ruptura uteri	nicht angegeben	todt	war schon einige Zeit todt.
37	1840	Schiele, Vereinszeit. 1840.	im 10. Monat	Peritonitis mit Diabrosis des Darms	sogleich	–	
38	n. a.	Kluge, Vereinszeitung 1840	nicht angegeben	nicht angegeben	nicht angegeben	–	In 26 Jahren bis 1840 hat Kluge diese 4 Fälle gehabt. In allen, meint er, sei das Kind während des Todeskampfes der Mutter gestorben.
39	n. a.		–	–	–	–	
40	n. a		–	–	–	–	
41	n. a.		–	–	–	–	
42	1839	Schoeller, San. Ber. d. Rhein. Med Coll.	kreisend	Ruptura uteri	–	–	
43	1840	Hesse, ibid.	Ende d. Schwangerschaft	Verblutung aus einem varix	sogleich	–	
44	1841	Hey, ibid.	im 8. Monat	Brustentzündung	circa 10 Minuten	lebend	gab schwache Lebenszeichen von sich, und starb nach wenigen Minuten.
45	184.	Lorinser, Canstatt's Jahresbericht für 1843 aus: östr. med. Wochenschr. 1843 No. 1	Ende des 9. Mon.	Convulsionen	2 Minuten	–	der Herzschlag war bald schwach, bald stark; es starb bald.
46	n. a.	Kessler, in Rust's Magaz. Bd. 58	nicht angegeben	nicht angegeben	nicht angegeben	todt	diese drei Fälle sind in Portugal vorgekommen.
47			–	–	–	–	
48			–	–	–	–	
49	n. a.	d'Outrepont, gemeins. deutsche Zeitschr Bd. 3	kreisend	Rupt. ut. u. Verblutung	bald	–	Heymann hat diese 2 Fälle nicht, wiewohl sie ebenda stehn, wo seine No. 20—25.
50			kreisend	dito	bald	–	
51	n. a.	Hohl, bei Maizier, dissert. de partu post mortem	nicht angegeben	Cholera	bald	–	
52			–	Cholera	bald	–	
53	1831	Klein, med. Jahrb. d. östr. St. 1833 Bd. 13	im 9. Monat	Hydrothorax	7 Minuten	–	
54	1844	Adler, neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. 17	kreisend	Ruptura uteri	alsbald	–	Auch Canstatt's Jahresbericht für d. Geburtshülfe von 1845.
55	1827	Schreiber, ibid. Bd. 16	8. Monat	Erschöpfung	circa 7 Stunden	–	
56	1830		7. Monat	nicht angegeben	$\frac{3}{4}$ Stunden	–	
57	1831		nicht angegeben	Catarrh. chronicus	nicht angegeben	–	
58	1841	Jungmann, östr. med. Jahrb. Bd. 35	kreisend	Eclampsie	unmittelbar	–	
59	1840	Haase, neue Zeitschr. für Geb. Bd. 12	8. Monat	Eclampsie	bald darauf	–	
60	1839	Koehler, Vereinszeitung 1839.	Ende d. Schwangerschaft	Ruptura uteri gangraenos.	sogleich	–	war schon länger todt.
61	n. a.	Schnakenberg, neue Zeitschr. f. Geb. Bd. 10	im 9. Monat	Eclampsie	20 Minuten	–	
62	n. a.	Derselbe	im 9. –	Blutfluss von placent. praev.	nicht angegeben	–	
63	1808	Schneider, gemeins. Zeitschr. f. Geb. Bd. 7	kreisend	nicht angegeben	9 — 10 Stunden	–	Schneider hat mehrere Kaiserschnitte gemacht, die er aber nicht detaillirt. In den allgem. med. Annalen von 1817 spricht er von einigen am Leben gefundnen Kindern.
64	n. a.	Derselbe	im 8. Monat	Phthisis u. Pleuritis	nach dem letzten Athemzuge	lebend	
65	1812	Derselbe	kreisend	Erschöpfung	mehr als 24 Stund.	todt	
66	n. a.	Derselbe	kreisend	Apoplexie	nicht angegeben	–	
67	1846	Heyfelder, Rust's Magazin	im 9 Monat	Cynanche thyreoidea u. Tracheotomie (vor beendeter Operation gestorben	–	lebend	Es heisst: ein kräftiges, scheintodtes Kind, das nach einigen Minuten zu athmen und zu schreien anfing. Der gefälligen Mittheilung des Hrn. Prof. Heyfelder verdanke ich die Nachricht, dass das Kind allerdings nach 3 Tagen gestorben, schlechte Pflege jedoch den meisten Antheil daran gehabt.
68	1832	Nehr, neue Zeitschr. für Geb. Bd. 4	$9\frac{1}{2}$ Monat	plötzliche Erstickung durch entzündliches Halsleiden	7 Stunden	–	An der Leiche war schon rigor., das Kind bewegte die Extremitäten heftig, die Nabelschnur pulsirte stark. Es starb aber wegen zu schneller Unterbindung der Nabelschnur, zumal das Zimmer eine Temperatur unter 0 hatte.

No.	Jahr.	Quelle.	Dauer der Schwangerschaft.	Art des Todes.	Zeit der Operation.	Erfolg.	Bemerkungen.
69	n. a.	Flajani, collezioni d'osserrazioni etc. III.	im 6. Monat	Faulfieber	1 Stunde	lebend	lebte 10 Minuten.
70	n. a.	Derselbe	im 9. –	plötzlich d. einen Fall	einige Zeit	–	lebte 6 Stunden.
71	n. a.	Landsberg, Henke's Zeitschrift 1846	im 10. –	Apoplexie mit Ausschwitzung	nicht 1 Stunde	todt	
72	n. a.	Landsberg, Henke's Zeitschrift 1846	nicht angegeben	Verblutung	nicht angegeben	–	
73	n. a.	Derselbe	kreisend	Erschöpfung	– –	–	
74	1834	Buil zu Saragossa, Behrend Repertorium 1835	im 9. Monat	Apoplexie	sogleich	lebend	und blieb am Leben. Es war scheintodt, u. durch Lufteinblasen zum Leben gebracht worden. Die Operation geschah am 10. Juni, und es hat sich seitdem bis jetzt (wie es scheint, Anfang des folgenden Jahres) bestens entwickelt.
75	1843	Feldmann, Sanitäts-Bericht des Rhein. Med. Colleg.	kreisend	Ruptura uteri	nicht a.	todt	der Fall steht ausführlicher in der Vereinszeitung von 1844.
76	18..	Klein, östr. Jahrb. 1845, auch Schmidt's Jahrb.	kreisend	Eclampsie	–	–	
77	18..	Derselbe	nicht a.	Blutfluss durch Placent. praevia.	–	–	
78	184.	Knörlein, ibid. 1846 August	–	Verblutung d. Ruptur uteri	–	–	
79	184.	Derselbe	–	Pocken	–	–	
80	1830	Meissner, Forschungen, Thl. 4.	–	nicht a.	10 Minuten	lebte	insofern einiger Herzschlag vorhanden war, aber kurze Zeit.
81			–	–	nicht a.	todt	
82			–	–	–	–	
83	18..	Mende, ibid.	kreisend	Erstickung	–	–	abgestorbene Zwillinge.
84	n. a.	Lobstein, ibid.	nicht a.	nicht a.	–	–	
85			–	–	–	–	
86			–	–	–	–	
87	1836	Hohlfeld, Sanit. Bericht des Schlesischen Med. Colleg.	kreisend	plötzlich durch Ruptur. uteri	einige Stunden	–	der in der 2ten Hälfte dieses San. Ber. erwähnte ist offenbar derselbe.
88	1835	Badowitz, ibid.	–	plötzlich, wahrsch. Apoplexie	ziemliche Zeit nachher	–	
89	1834	Remer, ibid.	hochschwanger	plötzliche Ruptura uteri	nicht a.	–	
90	1832	Josch, ibid.	kreisend	Ruptura uteri	–	–	
91	1832	Jaeschke, ibid.	nicht a.	– –	–	–	
92	1832	Philipp, ibid.	kreisend	– –	zieml. lange nachher	–	
93	1830	Pick, San. Ber. des Posener Med. Coll.	–	Erschöpfung	nicht a.	–	
94	1841	Schulzen, San. Ber. d. Med. Coll. z. Königsb.	–	Ruptura uteri	½ Stunde	–	
95	1839	Lange, ibid.	–	– –	1 Stunde	–	
96	1839	Lenz, ibid.	–	– –	bald	–	
97	1831	Blumensaat, ibid.	im 10. Monat	Cholera	sogleich	–	
98	1832	Haak, San. Ber. des Rhein. Med. Coll.	hochschwanger	Convulsionen	½ Stunde	–	
99	1830	Heusner, ibid.	nicht a.	plötzlich durch eine Herzkrankheit	bald	–	
100	1844	Oberstaedt, ibid.	im 8. Monat	Abzehrung	sogleich	–	
101	1842	Hoffmann, neue Zeitschr. f. Geb. Bd. 17	kreisend	Ruptura uteri	2 Stunden	–	auch Canstatt's Jahresber. f. d. Geburtshülfe von 1845.
102	1841	Müller, aus Canstatt's Jahresb. pro 1841	nicht a.	– –	nicht a.	–	
103	n. a.	Teallier (bei Devilliers)	im 10. Monat	Apoplexie	bald	–	die Leiche war noch warm, als die Operation gemacht wurde.

No.	Jahr.	Quelle.	Datum der Schwangerschaft.	Art des Todes.	Zeit der Operation.	Erfolg.	Bemerkungen.
104	n. a.	Teallier (bei Devilliers)	nicht angegeben	Phthisis	1 Stunde	lebend	ob und wenn das Kind gestorben, ist nicht angegeben; wir haben es unter der Rubrik: „nach mehrern Stunden gestorben" aufführen zu können geglaubt.
105	1839	Dr. Beutner, San. Ber. des Med. Coll. v. Brandenburg 1839, Vereinszeitg. 1843	kreisend	Eclampsie u. Apoplexie	2 Stunden	todt	das Kind war schon längere Zeit abgestorben.
106	1845	Hersing, Vereinszeitung 1845	kreisend	Ruptura uteri	nicht a.	–	der Tod des Kindes war diagnosticirt worden.
107	18..	Pastorello, nach östr. Jahrb. Bd. 25 p. 123.	nicht a.	nicht a.	nicht a.	–	letzteres ist zwar nicht angegeben, unterliegt aber wohl keinem Zweifel.
108 109 110	18..	Geh. Medic.-Rath Dr. Schmidt in Berlin nach mündlicher Mittheilung	nicht a.	nicht a.	nicht a.	–	Herr Geh. Medic. Rath Schmidt fand in allen Fällen, deren Zahl mir nicht bekannt und darum unbestimmt auf 3 angegeben ist, die Kinder todt.
111	1817	Dr. Süss in Berlin nach Osiander, Hannöversche Annalen Jahrg. 3	nicht a.	Ruptura uteri	nicht a.	–	
112	1690	Purmann, chirurg. curiosa	–	nicht a.	3 Stunden	–	das Kind athmete einige Mal.
113	1830	Dr. Döring zu Ems	–	Metrorrhagie bei Placenta praeria	½ Stunde	–	
114	1834	Dr. Bausch zu Holzpappel	8 Monate	Selbstentleibung	1¼ Stunden	lebend	der Leichnam war noch warm, und man glaubte einen leisen Herzschlag und leichtes Zucken an dem Kinde zu bemerken.
115	1831	Dr. Reuter zu Idstein	Ende d. Schwangers.	plötzlich	⅝ Stunden	todt	der Körper war noch warm.
116		Kniesling	Ende derselben	Haemorrhagia uteri	½ Stunde	–	
117	1823	Dr. Kolb zu Hadamar	kreisend	Blutfluss	mehrere Stunden	–	
118	1833	Dr. Wilhelm zu Hadamar	nicht a.	Schlagfluss	¼ Stunde	–	doch muss das Kind sehr bald gestorben sein, da es im Kirchenbuche als todt geführt wird, auch die Hebamme seinen Tod bestätigt.
119	1832	Dr. Bausch zu Höchst	kreisend	nicht a.	nicht a.	–	
120	1842	Kolb zu Heddernheim	im 7. Monat	Pneumonie	nicht a.	–	
121	1822	Küster zu Königstein	im 8. Monat	nicht a.	9 Stunden	–	war schon längere Zeit todt.
122	1836	Dr. Eichhof zu Höchst	kreisend	wahrsch. Erschöpfung währ. d. Gebnrt	sogleich	–	
123	1837	Dr. M.	Ende d. Schwangers.	Convulsionen	10 Minuten	–	war schon lange todt.
124		Dr. Hecker zu Runkel	die letzten Monate	Convulsionen	nicht a.	–	
125	1826	Becker zu Limburg	kreisend	Verblutung	nicht a.	–	
126	1838	Dr. Thewalt zu Limburg	im 8. Monat	Phthisis pulmonum	½ Stunde	–	die Leiche war schon kalt.
127	1826	Conradi zu Montabaur	nicht a. (Graviditas abdominalis)	Convulsionen	sofort	–	
128	1836	Dr. Müller zu Nastätten	der Geburt nahe	Hydrops pericardii	bald	–	die Wendung war (nach dem Tode der Mutter) vergeblich versucht worden.
129	1841	Dr. Lanz zu Rüdesheim	kreisend	Verblutung aus der grossen Schaamlippe	viele Stunden	–	
130	1839	Dr. Rücker zu Goarshausen	8 Monate	Haemorrhagia durch Placenta praevia	nicht a.	–	die Leiche war noch theilweise warm.
131	1826	Dr Lanz zu Selters	kreisend	Verblutung	1½ Stunden	–	
132	n. a. 1844	nicht angegeben	6 Monate	Haemorrhagia durch Placenta praevia	nicht a.	–	
133	1830	nicht angegeben	nicht a.	nicht a.	–	–	
134	1833	Hammes zu Usingen	im 10. Monat	Verblutung	–	–	

No.	Jahr.	Quelle.	Dauer der Schwangerschaft.	Art des Todes.	Zeit der Operation.	Erfolg.	Bemerkungen.
135	1835	Dr. Vogler zu Usingen	8 Monat	Lungenlähmg. durch Brustwassersucht	bald	todt	
136		Derselbe	kreisend	wahrs. Erschöpfung	gleich	-	
137	1843	Wengeroth, ibid.	hochschwanger	apoplectisch	bald	-	
138	1839	Dr. Bausch zu Wallmerod	nicht angegeben	nicht angegeben	bald	-	
139		Dr. v. Franque u Kraus	kreisend	Erschöpfung, o. Entzündung des Uterus	1½ Stunden	-	
140	1824	Dr. Herz zu Weilburg	kreisend	Ruptura uteri	nicht a.	-	
141	1838	Dr. Vogler u. Gergens zu Wiesbaden	hochschwanger	Convulsionen	nicht a.	-	
142	1840	Dr. Vogler zu Wiesbaden	hochschwanger	Convulsionen	einige Stunden	-	
143		Billeter, Bericht d. Gesundheitsrathes zu Zürich f. 1844, nach Göschen's Jahresbericht f. 1845, Geburtshülfe S. 359	nicht a.	nicht a.	nicht a.	-	das Original habe ich nicht erhalten können.
144		Pförringer, Baiersches Correspond. Blatt 1845 No. 50	kreisend	Carcinoma uteri	¼ Stunde	-	Zwillinge, die schon verwest waren.

NB. Die zuletzt aufgeführten Fälle, No. 143 u. 144, sind mir erst nach Beendigung des Satzes mitgetheilt worden, weshalb selbige in Tab. II nicht aufgenommen.

Tabelle II.

Krankheiten.	Zahl	Dauer der Schwangerschaft: bis zum 7. Monat	bis zum 7—8 Monat	vom 8—9 Monat	vom 9—10 Monat	kreisend	nicht angegeben	Zeit der Operation nach dem Tode: nach 12 Stunden	nach 6 Stunden	nach 2—3 Stunden	nach 1 Stunde	nach ½ Stunde	nach ¼ Stunde	sogleich	nicht genannt	Erfolg der Operation: todt gefunden	starb sogleich	lebte einige Stunden oder länger	blieb am Leben	Bemerkungen.
Apoplexie, Schlafsucht und ähnliche Krankheiten	18	1	3	2	6	4	2	1	—	2	4	1	4	5	1	14	2	—	2	
Cholera	5	—	—	—	3	—	2	—	—	—	—	—	4	1	—	5	—	—	—	
Pocken	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	
Eclampsie und Convulsionen	14	—	1	3	5	2	3	—	2	2	—	1	3	3	3	13	1	—	—	
Ruptura uteri	25	—	1	—	2	18	4	—	—	3	3	1	4	3	11	25	—	—	—	
Plötzliche Haemorrhagia pulmonum bei Phthisis pulmonalis	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	
Phthisis pulmonalis oder trachealis, Abzehrung	6	1	2	1	1	—	1	—	—	—	2	—	1	3	—	3	2	1	—	Von dem unter der Rubrik: „lebte einige Stunden" gemeinten Kinde ist blos gesagt, dass es lebte, nicht, wie lange es lebte. Wir haben es hierher rubriciren zu können geglaubt.
Lungenlähmung	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	—	
Hydrothorax und Hydrops pericardii	4	—	—	2	2	—	—	—	—	—	1	—	2	1	—	4	—	—	—	
Bruchoperation	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
Brand des Unterleibs	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	
Peritonitis und Metritis	3	—	—	1	1	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	3	—	—	—	
Erschöpfung	8	—	—	1	—	7	—	2	—	1	—	—	1	2	2	8	—	—	—	
Wassersucht des Unterleibs	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	
Brustentzündung	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	2	1	—	—	
Nicht genannt	29	—	3	—	—	3	23	1	1	1	2	—	2	1	21	26	3	—	—	
Verletzungen	2	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	1	—	lebte 6 Stunden.
Verblutungen	13	1	—	1	4	4	3	—	1	1	1	—	2	1	7	13	—	—	—	Unter den Erschöpfungen sind viele durch Blutflüsse entstandene angeführt.
Erstickungen	2	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	
Erstickungen und Tracheotomie	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	Der Heyfelder'sche Fall, in welchem, wie wir nachträglich erfahren, das Kind 3 Tage lebte.
Faulfieber	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	
Summa	141	5	14	16	25	41	40	4	6	10	17	5	25	24	50	124	11	3	3	

ANKÜNDIGUNG.

In der Unterzeichneten ist erschienen:

System

der

Chirurgie

von

Ph. Fr. von Walther,

der Philosophie, Medizin und Chirurgie Doctor, Königl. Bayerischem wirkl. Geheimem Rathe und Leibarzte, öffentl. ordentl. Professor in der medizinischen Facultät der Ludwig-Maximilians-Universität zu München etc. etc.

I—IV^{r} Band.

Der hochberühmte Herr Verfasser gibt in diesem Werke das „System der Chirurgie“ in ihrer naturgemässen Stellung und Verbindung mit der Gesammtmedizin. Er bietet dem Publicum ein organisches, wohl gegliedertes Ganze, das sich durch geniale Auffassung, präcise, klare Darstellung, die reichste eigene Erfahrung, systematische Anordnung und die analytisch-synthetische Methode höchst vortheilhaft auszeichnet; er bietet ihm den reichen Schatz der Gedanken, Anschauungen, und Erfahrungen seines ganzen Lebens dar, welches stets wissenschaftlich und praktisch in gleichem Grade thätig war. Ueber das Gesammtgebiet der Chirurgie verbreitet er helles Licht; es ist kein Capitel in seinem Buch, das er nicht auf originelle Weise behandelte, und kein Gegenstand, dem er nicht neue Seiten abgewänne. Seine Krankheits-Bilder sind wahrhaft künstlerisch-plastisch; die Darstellung des Materials ist originell, der Gliederbau des Ganzen organisch-genetisch ausgeführt, überall den grossen unübertroffenen Meister verrathend. Die Kritik des vorhandenen Fremden ist eine billige, wenn gleich ernste, das Brauchbare alter wie neuer Zeit in höchst vollendeter Weise in das Ganze eingefügt.

Dieses Werk entspricht demgemäss allen zu stellenden Anforderungen in Inhalt und Form im vollsten Maasse, wie schon der Name des hochgefeierten Herrn Verfassers der beste Bürge dafür ist.

Der I. Band enthält die allgemeine Chirurgie.

Der specielle Theil wird die chirurgischen Krankheiten der einzelnen Organe in den verschiedenen Körperregionen — geordnet in die im ersten Bande aufgestellten fünf Classen der Phlogosen, Traumen, Paratopieen, Pseudomorphen und Allenthesen — erörtern und zwar in nachstehender Reihenfolge:

1) in der Region des Hauptes, 2) des Halses, 3) des Thorax, 4) des Unterleibs, 5) der Sexualorgane, 6) der obern und untern Gliedmassen.

Der II. Band enthält die höchst wichtigen Krankheiten in der Schädelgegend, des Geruch- und Gehörsinns.

Der III. u. IV. Band enthalten die Lehre von den Augenkrankheiten in ihrer ganzen Ausdehnung und Vollständigkeit.

Entsprechend dieser Anordnung werden die übrigen Regionen abgehandelt werden.

Dieses Werk eignet sich daher für den Gebrauch des Studierenden, wie des praktischen Arztes in vorzüglichem Grade und wird für das gesammte medizinische Publicum eine höchst willkommene Erscheinung sein.

Erschienen sind bis jezt:

I. Band.	Preis	Rthlr.	$2\frac{1}{3}$.	— fl. 4. 12 kr.
II. „	„	„	$1\frac{3}{4}$.	— fl. 3. 9 kr.
III. „	„	„	$2\frac{1}{3}$.	— fl. 4. 12 kr.

Der IV. Band, womit die Lehre von den Augenkrankheiten schliesst, befindet sich unter der Presse und wird noch in diesem Jahre erscheinen.

Freiburg im August 1847.

Herder'sche Verlagshandlung.